
ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
Здоровье
8 '88
Больше ешьте сырых овощей,
фруктов и зелени.
Они не только вкусны,
но и очень полезны!



Корпус санатория «Ходжа-Обигарм». Таджикская ССР.

Кабинет механотерапии Чебоксарской городской водогрязе-лечебницы.



ЗДРАВНИЦЫ ТРУДЯЩИМСЯ



Дом отдыха «Александровка». Московская область.

Одной из важнейших социально-экономических задач сегодня стало приближение санаторно-курортной помощи к месту работы и жительства трудящихся. Только в нынешней пятилетке на развитие местных здравниц профсоюзов регионов Севера, Дальнего Востока, Забайкалья, Средней Азии, Нечерноземной зоны РСФСР выделено свыше 450 миллионов капитальных вложений.



Делегат XIX Всесоюзной партконференции, член ЦК КПСС, министр здравоохранения СССР, академик Е. И. ЧАЗОВ дает интервью журналу.

ГЛАВНЫЙ РЫЧАГ ПЕРЕСТРОЙКИ

— Евгений Иванович! Завершилась XIX Всесоюзная партконференция. Приняты основополагающие документы, страна приступает к их реализации. Ваши главные впечатления от конференции?

— Это был необычный форум советских коммунистов, и я бы подчеркнул две его особенности. Прежде всего — необычную демократичность и открытость. Я ведь участвовал в трех съездах партии и ничего похожего припомнить не могу. Хотя мы были подготовлены к тому, что все будет иначе, гласность, которая становится нормой нашей жизни, заставляла предположить открытость, дискуссионность выступлений, но то, что происходило на конференции, превзошло все наши ожидания.

И второе — ее конструктивность. Проскальзывали и самоотчеты, но в абсолютном большинстве выступления носили самый конструктивный характер. Шло деловое обсуждение конкретных предложений, выдвинутых в Тезисах к партконференции. Поэтому главным, что запомнилось мне, были демократичность и деловитость конференции.

— Вы упомянули три предыдущих съезда. Стенограммы свидетельствуют, что ни на одном из них не было столь острого выступления министра здравоохранения, не было высказано стольких откровений по поводу болевых точек организма нашего здравоохранения. Это было похоже на вскрытие, которое проводит скальпель опытного хирурга, чтобы продемонстрировать очаги заболевания. К кому была обращена боль вашего выступления?

— К стране, к обществу, к партии, которую представляли пять тысяч делегатов конференции. В своем докладе Михаил Сергеевич Горбачев сказал, что в тринадцатой пятилетке приоритет будет отдан социальной сфере, а здравоохранение здесь — одна из важнейших составляющих. Мы должны, как говорится в народе, всем миром выправлять то положение, в котором находится сегодня здравоохранение. Дальше так существовать нельзя. Я уже говорил не раз, в том числе и на конференции, что мы получили в наследство тяжелейшее положение с охраной здоровья народа, которое не исправишь за год-два. На это не хватит и пятилетки. Оптимизм вселяет твердая политика руководящего ядра партии.

Именно политика Политбюро, учитывающая провалы, отставание в деле охраны здоровья людей, позволила разработать и принять конструктивный план совершенствования системы здравоохранения.

— Вы имеете в виду постановление Центрального Комитета КПСС и Совета Министров СССР по совершенствованию охраны здоровья, которое было опубликовано незадолго до партконференции?

— Да, именно в этом постановлении — главный рычаг предстоящей перестройки системы здравоохранения.

— Не секрет, что обилие постановлений по самым разным аспектам нашей социальной и экономической жизни породило в народе известный скепсис. В чем новизна, привлекательность этого документа?

— Это конкретный документ! Не просто декларация, не просто благое пожелание, как бывало раньше. За каждым пунктом постановления — соответствующее финансирование, материальные гарантии. Увеличение общих расходов с 18,5 миллиарда рублей до 32,2, а на строительство — с 9 миллиардов до 25. И, может быть, самое главное: расширение прав руководителей здравоохранения на всех уровнях.

— Тридцать два миллиарда — впечатляющая цифра! Она реальна?

— Она гарантируется положением о социальной переориентации экономики. Если раньше львиная доля средств шла в промышленность, то сегодня она пойдет в социальную сферу.

— К сожалению, обилие терминов туманит суть.

— Все очень просто. Те деньги, что шли прежде, скажем, на строительство новых металлургических заводов, теперь будут направлены на подъем здравоохранения.

— В выступлении на партконференции вы напомнили о том, что до 1933 года ленинский план социального страхования и больничных касс обеспечивал гласность в определении средств, идущих на охрану здоровья, и участие рабочих в определении этих средств. Возможно ли это сегодня?

— В том виде, конечно, нет. И страна ушла далеко в своем развитии, и вся система социальная стала совсем иной. Но в определенной степени она возможна. Если мы будем точно знать процент национального валового продукта, который идет на здравоохранение. Допустим, мы знаем, что на все времена пять процентов отдано на здравоохранение. Тогда каждый человек сможет подсчитать: раз общий валовой продукт составляет такую-то сумму, то пять процентов (вклад в здравоохранение) составит столько-то. И чем лучше он работает, тем национальный валовой продукт больше, а значит, и выше отчисления на нужды здравоохранения. Это то, что касается государственных гарантий. Но у нас есть и профсоюзы. Они определяют отчисления на социальное страхование и должны более конкретно определить свой вклад в перестройку здавоохранения.

Все привыкли кивать на Минздрав. Но не свернет эту гору Минздрав, если не навалимся сообща. Местные Советы народных депутатов, и об этом я тоже говорил на партконференции, вроде бы подзабыли, что и горздравы и облздравы — это не отделения Минздрава на местах, а это их подразделения. Им надо вернуть экономические рычаги, это бесспорно. Система централизованного управления, планирования и финансирования складывалась годами, и то, во что она сегодня превратилась, устраивает только сами плановые и финансовые органы.

Мы едины сегодня в стремлении дать больше власти Советам. Но надо, чтобы Советская власть на местах ставила на первый план человека. Его заботы, боль, проблемы.

— И передача некоторых административных зданий, государственных дач, ведомственных гостиниц в республиках детским садам, больницам — это шаги в восстановлении социальной справедливости.

— Первые шаги, робкие пока еще. Надо разбудить участие, внимание людей к здравоохранению. Если вы приедете сегодня в любой город, то обязательно увидите помпезные здания горкома, исполкома. Гранит, мрамор... А в больницу, даже построенную только что, страшно войти. Почему так? Почему мы всегда строили дома культуры с античным размахом, а больницы — лишь бы спихнуть объект с плеч?

— Причем постоянно сетуем, что дворцы культуры пустуют, а больницы переполнены...

— Неужели сами строители совершенно уверены, что никогда не попадут в больницу? Впрочем, у строителей только ярче проявляется небрежение к здравоохранению, которое характерно для общества в целом. Даже на конференции, мне кажется, не все прониклись пониманием остроты проблемы. Выступал, например, молодой рабочий, газовщик Орско-Халиловского металлургического комбината В. Нижельский. Министр здравоохранения, сказал он, просит средства. Давайте сначала решим продовольственную программу. Он, правда, признал вслед за этим, что «перспективу, стратегию экономическую видеть не может». А ведь охрана здоровья народа — важная сфера и в экономике страны. Мы, похоже, совсем перестали считать потери и прибыли от сохранности здоровья людей. Сотни миллионов в день составляют потери от временной нетрудоспособности. А продление жизни в трудоспособном возрасте? Здесь экономический эффект в масштабах страны можно исчислять миллиардами.

Возвращаюсь к выступлению молодого рабочего. Что важнее — пища или лекарство? Странный, казалось бы, вопрос. Но наступает время, и для многих ответ однозначен: лекарство!

— Кстати, Евгений Иванович, выступая на партконференции, вы справедливо упрекнули Госплан за то, что вместо редких и крайне необходимых лекарств на валюту покупаются полиэтиленовые мешки и этикетки. Имелись в виду те лекарства, которые наша промышленность не в состоянии произвести? Или более рентабельна покупка за рубежом каких-то медикаментов, нежели производство их на отечественной базе?

— Дело в том, что и фармацевтическая промышленность наша крайне запущена. И пока станут ощутимы плоды ее перестройки, мы обязаны компенсировать нехватку некоторых лекарств их закупками за рубежом.

— Евгений Иванович! Воспользуйтесь многомиллионной аудиторией журнала для установления обратной связи с читателями. Чем может помочь здравоохранению каждый отдельный человек? С какой просьбой вы бы обратились к читателям «Здоровья»?

— Не удивляйтесь, но просьба одна — чтобы люди больше думали о себе. Да, да, нам ничего не надо, пусть думают о себе. Как можно бережнее относятся к своему здоровью. Это и будет их самая большая помощь здравоохранению.

Пусть каждый, закуривая очередную сигарету, подумает о себе, а, если уж он так неколебим в своей страсти, подумает о ближних. Чтобы его сын не тащил в рот эту заразу. И чтобы, почувствовав что-то неладное в организме, шел к врачу, а не тянул до четвертой стадии рака.

Если человек будет правильно питаться, двигаться, заниматься физической культурой — здравоохранению будет намного легче.

Если поднимется санитарная культура на пищевых предприятиях, в столовых, в быту, улучшится водоснабжение, здравоохранение с большой радостью недосчитает в своих больничных палатах больше миллиона пациентов с острыми кишечными заболеваниями.

Так что главное, о чем мы просим: подумайте о себе и своих близких. Тогда нам будет намного легче, а с остальным мы постараемся справиться сами.

И последнее. Хотелось бы, чтобы каждый думал о нуждах здравоохранения, как о своем сокровенном. Возьмите медицинскую технику. Без промышленности мы никуда. А трудовые коллективы отказали нам по ста восьмидесяти позициям.

Закон есть закон, ничего не поделаешь. Стимулы, экономический эффект — все понятно. Только отказы эти — здравоохранению. И, может быть, они отказали не столько нам, сколько себе, своим близким, множеству нуждающихся людей. Ведь человек связан с медициной с первого своего дня до последнего. Трудовые коллективы, которые отказали нам, сделали себе некоторое облегчение сегодня, завтра же это может сказаться и на их медико-санитарных учреждениях. Как же не думать об этом! Выгода не должна застилать глаза там, где речь идет о милосердии.

Поднимать наше здравоохранение, еще раз повторюсь, надо сообща, ВСЕМ МИРОМ!

Интервью взял А. ГРИГОРЬЕВ

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
8 '88
Здоровье



В № 4 журнала «Здоровье» за 1988 год в актуальном интервью **«ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА — НАШ ДОМ»,** данном журналу Главным государственным санитарным врачом СССР А. И. Кондрусевым, упоминается письмо жителя Ровно С. Е. Сачука. Читатель выражал обеспокоенность по поводу строительства в районе, где он живет, нового химического производства. А. И. Кондрусев обещал разобраться в ситуации.

По его поручению, уважаемый тов. Сачук, сообщаю: на территории Тернопольской области, граничащей с Ровенской, действительно предусматривалось в 1989—1992 годах строительство комбината по производству ядохимикатов. Данный регион экологически перегружен, так как здесь расположены Хмельницкая АЭС, Ровенская АЭС, Ровенское производственное объединение «Азот». Площадка планируемого комбината находится в 30 километрах от зоны Хмельницкой АЭС.

Природоохранительные органы, в том числе и Ровенская санэпидстанция, сообщили в областной комитет Компартии Украины, исполком областного Совета народных депутатов, в правительство республики о нецелесообразности строительства комбината.

Тернопольская областная СЭС также высказалась против размещения производства ядохимикатов на территории Шумского района Тернопольской области, поскольку из-за густонаселенности района, высокого стояния грунтовых вод и отсутствия крупных водоисточников эксплуатация такого предприятия могла бы ухудшить санитарно-гигиенические условия проживания населения.

Созданная по заданию правительства республики комиссия АН УССР, ознакомившись с фактическими материалами, пришла к выводу, что выбор площадки для строительства комбината экологически необоснован, размещение такого объекта в данном регионе недопустимо. Выводы комиссии направлены в Совет Министров УССР.

Минздрав УССР согласен с выводами комиссии. Как нам сообщили из министерства здравоохранения республики, работы по строительству химического комбината в регионе в настоящее время не ведутся.

Если возникнут споры с ведомствами, настаивающими на строительстве, Минздрав СССР будет отстаивать позицию, препятствующую ухудшению санитарно-гигиенических условий жизни людей в данном регионе.

После отдыха на юге, особенно в жаркие месяцы, многие, наверно, замечали, что их самочувствие отнюдь не послеотпускное. То возникают какие-то неприятные ощущения в сердце, то неполадки с кишечником... Да и более выраженными стали реакции на перемену погоды... Особенно это касается страдающих гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, хроническими заболеваниями органов дыхания, пищеварения.

Объясняется это просто. Данные исследований последних лет однозначно говорят, что наши наследственно-приспособительные механизмы зависят от того, где был рожден человек, в каком климате сформировался его организм. Поэтому не каждый уроженец, скажем, сухих степных краев может безболезненно перенести отдых в Сочи летом, где, как известно, влажность воздуха повышена.

Ученые также доказали, что у людей, ослабленных перенесенным заболеванием или имеющих низкий уровень адаптационной приспособляемости, солнечная радиация вызывает повреждения на уровне клеток в различных органах и системах, нарушает процесс выведения токсических веществ из организма, ослабляет защитные реакции. А это, в свою очередь, вызывает снижение устойчивости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, к инфекциям, стрессам, переносимости той или иной пищи.

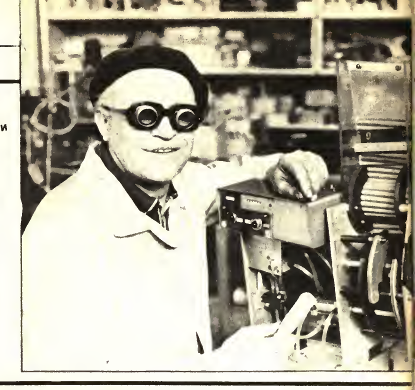
И тогда в конце сентября— октябре — а это, как показали многолетние наблюдения, самые тяжелые по совокупности неблагоприятных геофизических и метеорологических явлений дни — организм человека, ослабленного непродуманным отдыхом, не может своевременно подстроиться к изменяющимся погодным и другим природным факторам.

Для предотвращения подобных отрицательных последствий в следующем году старайтесь планировать отпуск заранее, предварительно посоветовавшись с врачом о месте и времени его проведения. Вы не ошибетесь, если решите отдохнуть в привычной вам климатической зоне.

В. И. ХАСНУЛИН,
кандидат медицинских наук
Новосибирск



В редакцию журнала поступают многочисленные письма с просьбой рассказать о том, как ослепший человек, рабочий из города Сухуми, благодаря воле, упорству, изобретательности вернул себе радость творческого труда и возможность видеть мир. Выполняем вашу просьбу, уважаемые читатели.



Его жизнь всегда была преодолением, проникновением в неведомое, творчеством. Все, к чему прикасались умные руки этого человека, преображалось. Потому что руки принадлежали рабочему-самородку с головой светлой и полной самых необыкновенных идей. Тем трагическим днем 14 декабря 1972 года жизнь Германа Константиновича Арефьева разделилась на то, что было до этого и после...

ФЕНОМЕН ТОКАРЯ

...Вакуумная печь, сконструированная Арефьевым, испытывалась в отдельной комнатушке, неделя ее работы под нагрузкой уже закончилась, нужно было проверить лишь, как она себя поведет при избыточном давлении. Он наклонился к воздуховодному крану... И вдруг смотровое стекло печи — толстый корабельный иллюминатор — разлетелось на куски. Показалось, что шланг соскочил со штуцера, и зтим шлангом, как плеткой, ударило по лицу. Сознание оставалось ясным, мысли даже обострились, и одна из первых была — хорошо, что я тут один... А другая — все меркнет, так быстро стало темно, наверное, кровь глаза заливает... Его несли в машину, а он все беспокоился, что кровью сиденье испачкает. Прибежал, услышав о взрыве, работавший на соседнем участке сын Сергей, увидел кровавое месиво вместо отцовского лица и как отец вкладывает в глазницы то, что было его зоркими, острыми, веселыми и такими живыми глазами. И у самого Сергея потемнело в глазах...

Весть о беде на заводе «Сухумприбор» мгновенно распространилась по городу. Талантливого токаря, слесаря, разметчика, наладчика, работавшего здесь с первого дня рождения завода в 1961 году, одержимого спортсмена-мотоциклиста, своими руками собиравшего уникальные моторы, в Сухуми знали едва ли не все. Товарищи и друзья кинулись в больницу. Еще шла операция, а они уже давали кровь — вдруг понадобится. Собирали деньги, чтобы отвезти Гену — так его зовут друзья — в знаменитый глазной институт в Одессу...

Операция продолжалась около четырех часов, вспоминает заведующий глазным отделением 1-й городской больницы Юрий Константинович Темиров:

— И лицо, и глазные яблоки были разорваны на клочки. Наши микрохирурги-офтальмологи Жанна Акакиевна Джобава и Анджела Эммануиловна Акинян шили раны на лице, а я пытался что-то сделать с глазами. Стекловидного тела не было, безвозвратно погибли хрусталики, повреждена сетчатка... Правый, зто сразу стало ясно, спасти не удастся, а левый «скомбинировал»: взял кусочки роговицы и склеры с правого, штопал ими «дыры» в левом глазу. К счастью, а зто редчайшая ситуация, сохранилась так называемая макулярная область сетчатки, она очень чувствительна, и в будущем, если не будет осложнений, можно было надеяться на крохотный остаток зрения... Я все же постарался приободрить 38-летнего тогда Германа Константиновича. Ему нужны были силы, чтобы выжить, преодолеть стресс, свою беспомощность. Ох, как многое ему предстояло побороть! Меня тогда сразу потрясла его не замутненная никакими сомнениями вера в то, что он будет видеть. Вера зта ни на минуту не оставляла и Клавдию Федоровну, его самоотверженную жену. Через месяц раны зажили без всяких осложнений, сказалось могучее здоровье пациента. Атравматичные микроиглы сделали практически незаметными швы на лице. При второй операции разрезом в радужке я образовал, по сути, искусственный зрачок.

— В те дни,— рассказывала мне Клавдия Федоровна,— я научилась плакать молча. Гера спрашивает: «Сейчас день? Я вижу свет, и щеку вроде солнце греет?» «Да, да,— отвечаю,— яркое солнце». А за окном ночь. Слезы у меня льются, хотя спокойно продолжаю с ним разговаривать. На 20-й день он заметил блик от никелированной спинки кровати. Когда выписывали, Гера различал день и ночь, видел переплет на окнах. Но двигаться не мог, боялся шаг ступить...

Он мучился (признался мне, что запирался в ванной, чтобы поплакать), но неизменно бодрился, когда навещали друзья, и категорически отвергал жалость. Мозг его работать не переставал даже в самые тяжкие дни, и мозгу нужна была новая пища. Когда Клавдия Федоровна читала ему техническую литературу, Герман Константинович, бывало, подгоняет, сердится, он уже все понял, торопит читать дальше. К десятку журналов, выписываемых им, добавились книги и журналы по оптике и даже медицинский — «Офтальмология». Он пытался познать, что произошло с его зрением и что можно предпринять. Он не мыслил себе жизни без возможности видеть. И когда усвоил, что глаз — сложный оптический прибор, начал, как он выражается, свои игры с линзочками. Для начала они с сыном разобрали фотоаппарат «Зенит», и через его объектив после долгой «пристрелки» Арефьев впервые увидел одну букву...

Через полгода после аварии жена привезла его на завод. Герман Константинович боялся, что его не допустят к инструментам, станку. Ведь он теперь инвалид I группы с правом работы только в обществе слепых... Его допустили. Директор А. И. Микадзе взял ответственность на себя. Он стал приходить на завод, хотя в штате не числился, зарплату не получал. К пенсии завод доплачивал ему 180 рублей, так что, посчитал Г. К. Арефьев, трехсот рублей ему для жизни хватит. Главное, он может заниматься делом. Значит, жить.

Теперь с 8 до 17 он проводил на заводе. Первое время Клавдия Федоровна привозила и отвозила его домой, несмотря на большую занятость (работает дежурной в туристическом комплексе, депутат

городского Совета). Герман Константинович по просьбе рабочих и инженеров «расшивал» узкие места, остроумно и технически неожиданно решал головоломки производства, находил наиболее простой и оптимальный выход при неожиданной поломке оборудования. Идеи свои порой объяснял в прямом смысле слова на спичках. Его развитые, как у каждого умеющего конструировать, способности держать в памяти и объемно видеть в размерах все детали сложного узла и раньше поражали товарищей. Теперь они развивались стремительно, он представлял себе новый, создаваемый в воображении механизм практически готовым, действующим...

При этом он ни на день не прекращал поиски оптического устройства, способного усилить остаточные пять сотых процента зрения. Теперь все знакомые несли ему линзы, и он с неизменной душевной деликатностью благодарил каждого, даже если оптика была поцарапанной и не годилась ни на что. Он перепробовал все, начиная с дверного «глазка», кончая объективами всех марок фотоаппаратов. И, наконец, подобрав линзу, изготовил себе очки. Ничего нового он не изобрел, приспособил серийную оптику. А вот зрение «сотворил» себе сам: великим трудом, многочасовыми тренировками он добился,

АРЕФЬЕВА

что видит пространство 15×15 сантиметров, а читает кусочек текста величиной со спичечный коробок.

Годы упорной и каждодневной работы теперь приносят сладкие плоды победы над несчастьем: Герман Константинович свободно (я своими глазами видела это!) ходит по заводу, чертит, работает на станках, много читает технической литературы. Увлекается военными мемуарами, иногда на маленьком экране смотрит телевизионные передачи. Постоянно звучат в доме магнитофонные записи самой разной музыки.

Несколько лет назад завод «Сухумприбор», кроме множительной техники, начал выпускать фломастеры и шариковые ручки. Я и не подозревала, что почти полтора миллиарда производимых в стране фломастеров собирают вручную. Женщины медицинским шприцем вгоняют 1,5 грамма краски в каждый цветной самописец, руками надевают колпачки, вставляют стерженьки... Сотни женщин на десятках заводов.

Пять лет как в Сухумском ПО «Оргтехника» на производстве средств письма создали конструкторский коллектив. Мозговым центром и душой этого коллектива стал Герман Константинович Арефьев. Любопытный это коллектив, в котором четыре аса — специалисты квалификации высочайшей. Схватывают идеи на лету. Герман Константинович с восхищением рассказывал мне о них часами, а потом я безошибочно узнавала виртуоза-токаря грузина Заура Джаиани, неторопливого, фанатично трудолюбивого слесаря армянина Вагана Абрамяна, экспансивного, громкоголосого спорщика и талантливого электромонтажника грека Кима Шахиниди... Рядом с ними подрастают и набираются опыта молодые: техник Андрей Семилетов (мама у него грузинка), инженер-механик украинец Владимир Строкань...

Герман Константинович искренне говорит:

—У нас интернациональный коллектив. Творческое дело нас накрепко соединило, а отзывчивость этих людей я на себе испытал. Я уверен — будешь сам относиться уважительно к культуре, истории, обычаям другого народа, будешь поступать всегда по чести и совести — и к тебе так же будут относиться...

Руководитель этого маленького творческого коллектива, который уже автоматизировал несколько процессов сборки средств письма (на два автомата недавно пришли положительные решения Госкомизобретений СССР), тридцатилетний инженер Анатолий Шморгун пришел сюда, оставив место главного технолога завода, и сейчас свою задачу видит в том, чтобы освободить Арефьева от всех дел, кроме основного: выдавать идеи. Теперь Арефьев зачислен в штат, его зарплата помимо пенсии 250 рублей. Правда, львиную долю зарплаты тратит Герман Константинович на книги (по 30—50 книг ежемесячно привозит он из книжного магазина, где заказывает техническую литературу по каталогам), да еще не в одном экземпляре. Прекрасную библиотеку создал для общего пользования на работе, дарит книги молодым рабочим, инженерам. И еще траты — на такси. 2 рубля до работы и 2 — домой. Его все таксисты в Сухуми знают. А подвернется кто знакомый на своей машине, так довезет.

— Еще больше, чем творческий талант, ценю в Германе Константиновиче его нравственную силу,— говорит о нем А. Г. Шморгун.— Ведь рядом с этим человеком нельзя плохо работать, нельзя быть мелким, нечестным. А воля какая! Он в прямом смысле себя сделал. Сумел преодолеть и переломить себя, когда чуть не пал духом и начал было сильно пить в те первые годы после несчастья. Сам пошел в больницу лечиться и уже многие годы в рот хмельного не берет. Разве это не пример для людей, всячески оправдывающих свои слабости? Мы, его товарищи, преклоняемся перед ним, его обширнейшими, прямо-таки энциклопедическими в технике знаниями, его способностями, его широкой, истинно русской душой, жизнелюбием и доброжелательностью. И его одержимостью в работе.

В последний вечер в Сухуми мы допоздна сидели с Германом Константиновичем возле его письменного стола. На нем книги, журналы, письма. Их авторы пишут о том, что история сухумского рабочего, о которой они узнали из газет, не просто потрясает, она оказывает могучую поддержку всем попавшим в тот или иной «переплет», дает таким людям дополнительный стимул к жизни, зажигает в сердцах и умах надежду на победу над злой судьбой. Но не может не огорчать бесцеремонность некоторых писем: «Прошу изготовить моему отцу очки. Все расходы я возмещу». Слова о деньгах обижают Германа Константиновича. А сделать... Люди, подумайте — у этого человека поле «рабочего» зрения 3×3 сантиметра!

Может ли опыт Арефьева кому-то пригодиться? И как быть тем, у кого есть пусть даже небольшой остаток зрения, но никакие обычные очки не помогают? С этими вопросами я обратилась к председателю правления Всесоюзного научного общества офтальмологов профессору Э. С. Аветисову.

— Токарь Г. К. Арефьев заслуживает глубокого уважения,— сказал Эдуард Сергеевич.— Он сам подобрал, сделал своими руками увеличивающее устройство, подобные которому уже существуют. Как талантливый умелец, он идеально «подогнал» его к своим потребностям. Конечно, большинству больных сделать самим это не под силу.

Остается только пожалеть, что пока у нас даже не в каждом крупном городе имеются так называемые тифлотехнические кабинеты с набором технических средств для помощи слабовидящим. Но в большинстве областных городов такие кабинеты существуют, сюда я бы и порекомендовал обращаться больным с резким понижением зрения, нуждающимся в оптической помощи.

Специалисты тифлотехнического кабинета при нашем Московском НИИ глазных болезней имени Гельмгольца Минздрава РСФСР работают в тесном контакте со Всесоюзным НИИ медицинского приборостроения. Совместно разработан, в частности, новый набор оптических устройств для помощи слабовидящим (НКС-2), который готовится к серийному производству.

В заключение,— сказал профессор Аветисов,— хочу пожелать Герману Константиновичу доброго здоровья и выразить свое восхищение его подвигом. Если ему понадобится помощь специалистов-офтальмологов, мы готовы ее оказать.

Н. МЕНЬШИКОВА,
специальный корреспондент

Сухуми — Москва

Фото И. Кириязова

ЧИТАТЕЛИ СПРАШИВАЮТ— МИНЗДРАВ СССР ОТВЕЧАЕТ

Статьи заместителя министра здравоохранения СССР А. А. Баранова «Ключ к здоровью будущих поколений» («Здоровье» № 1 за 1988 год) и члена-корреспондента АМН СССР И. А. Мануиловой «Не аборт, а контрацепция» (№ 3 за 1988 год), опубликованные в журнале под рубрикой «Планирование семьи», вызвали поток читательских писем. Почта острая, тревожная, полемическая.

Разговор, в который наши читательницы вступают с авторами статей, звучит примерно так:

— Да, мы согласны с вами, аборт — зло для женщины. И не надо нам особо зто растолковывать — сами знаем, настрадались! Хотим знать другое: когда хорошие противозачаточные средства перестанут быть дефицитом? Почему получить внутриматочную спираль — проблема? Почему нет в аптеках даже самого обыкновенного презерватива?

Вот что сообщили нам, ознакомившись с читательской почтой, начальник Главного аптечного управления Минздрава СССР А. Д. АПАЗОВ и заместитель начальника Главного управления лечебно-профилактической помощи детям и матерям Н. Г. БАКЛАЕНКО:

«В 1988 году общая заявка минздравов союзных республик на ВМС (внутриматочные спирали) возросла более, чем на 500 тысяч, и в настоящее время выделенные фонды на ВМС соответствуют 70% потребности. Во второй половине 1988 года Минприбором СССР планируется к выпуску 1 миллион медьсодержащих ВМС, что позволит к концу 1988 года удовлетворить потребность в зтих средствах на 77%. Получить ВМС можно по рецепту врача в аптеке или непосредственно в женской консультации, гинекологическом стационаре».

Итак, выпуск ВМС увеличивается, хотя и не так быстро, как хотелось бы. Но сегодня зто не единственный высокоэффективный контрацептив. Женщина может выбирать между ВМС и гормональными средствами (о них подробно рассказала профессор И. А. Мануилова в № 7 журнала). Как сообщили нам из Минздрава, заявки учреждений здравоохранения на зти препараты удовлетворяются на 100%, в аптеках сейчас есть бисекурин, нон-овлон, ригевидон, овидон, постинор.

Уточним, однако, что, судя по нашей почте, зти средства все жв бывают в аптеках нв всегда. По просьбе редакции Главное аптечное управление проверило сигналы, поступившие из Кривого Рога и Гурьева. И сообщило нам: «В первом квартале 1988 года здесь действительно были перебои с обеспечением импортными препаратами нон-овлон и постинор, что связано с задержкой их отгрузки и отсутствием необходимых рвзервов в зтих территориях. В настоящее время зти препараты отгружены в аптечные склады указанных городов».

Как было бы приятно, если бы столь же позитивную информацию мы могли сообщить читателям из Донецка, Караганды, Ленинграда, сообщившим редакции об отсутствии в аптеках презервативов! Но с зтим контрацептивом, именуемым в деловой переписке изделием № 2, все обстоит сложнее...

Тот же официальный ответ гласит: «В послвдние годы возросла потребность в презервативах не только как в противозачаточном средстве, но как в средстве предупреждения СПИДа. Однако Министерство нефтепврерабатывающвй и нефтехимической промышленности СССР выпускает их крайне недостаточно. Так, в 1988 году при заявкв на 600 миллионов штук выделено 220 миллионов штук».

Далее поясняется, что наладить производство данного изделия Миннефтехимпрому мешает отсутствие специального оборудования, которое должны производить предприятия Министерства химического и нефтяного машиностроения. Минздрав СССР и Миннефтехимпром СССР обратились в Совет Министров СССР с просьбой обязать Минхиммаш разработать, изготовить и поставить необходимое оборудование.

Добавим, что, как стало известно редакции, Миннефтехимпром, не полагаясь на скорые действия Минхиммаша, планирует изготовлять часть необходимого оборудования собственными силами. И предполагает к 1993 году довести выпуск презервативов до 700 миллионов штук...

Но и зтого далеко не достаточно: по расчетам Минздрава, в самое ближайшее время потребуется до миллиарда изделий № 2! Снабжение контрацептивами, а тем более средством профилактики СПИДа не относится к числу проблем, которые позволительно решать годами. И тем не менее проблема полного обеспечения презервативами пока остается открытой.

Но дело не только в производственных, технологических и прочих трудностях, тормозящих беспвребойное поступление контрацептивов в аптеки. Ведь нередко и те, которые всть, не используются.

О многих доступных контрацептивах женщины не знают. Может быть, они и есть в аптеке, но их нет на витрине. Беда в отсутствии необходимой информации, в недостаточной профилактической работе женских консультаций.

Министерство здравоохранения СССР принимает сейчас меры к тому, чтобы во всех женских консультациях, в консультациях «Брак и семья» были организованы специализированные приемы по контрацепции. По данным Министерства здравоохранения СССР, в большинстве городов такие приемы уже существуют.

Может быть, читательницы, писавшие нам, о них не знают и поэтому не обращаются туда? А может быть, где-то прием существует только формально? Кстати, о формализме, спешке, небрежении к жвнщине (и где — в женской консультации!) нам пишут из Кишинева, Новгорода, Куйбышевской области.

Так везде ли уделяют контрацепции должное внимание, везде ли женщина момвт рассчитывать на конкретный и доброжелательный совет? Проверить зто можно лишь с вашим участием, уважаемые читатели. Если не удалось получить реальную помощь по контрацепции, напишите нам. И, пожалуйста, с точным указанием, куда вы обращались.

В. Б. КИСЕЛЕВ,
старший научный сотрудник Всесоюзного научного центра медицинской реабилитации и физиотерапии Минздрава СССР

БИШОФИТ — наложенным платежом

В № 6 журнала «Здоровье» за 1987 год сообщалось, что бишофит — сверхкрепкий бромный хлоридный магниевый рассол с различными микроэлементами, формирующийся в артезианских бассейнах,— применяют в виде ванн при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата. По решению Минздрава СССР прошел клинические испытания метод применения бишофита в компрессах. Их провели специалисты институтов курортологии и физиотерапии в Москве и Пятигорске. Рассол бишофита доставлялся сюда в пластмассовых канистрах. Исследования проходили с использованием современных объективных инструментальных и лабораторных методов обследования больных.

Компрессы с бишофитом назначали больным с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника и детским церебральным параличом, а также страдающим заболеваниями опорно-двигательного аппарата. У ряда пациентов были такие сопутствующие заболевания, как общий атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь I — II стадии.

У 70—80% больных после курса лечения компрессами с рассолом бишофита (12—14 процедур) наступило улучшение. Уменьшились или исчезли боль и скованность в пояснице, в суставах, их отечность. Восстановился объем движений в поясничной области, в пораженных суставах. Терапевтический эффект был более выражен в группе пациентов, у которых наблюдались мышечно-тонические расстройства, и менее — при костных изменениях и при длительности заболевания свыше 5 лет.

Есть основания считать, что противовоспалительное, рассасывающее, антиспастическое и сосудорасширяющее действие обеспечивается наличием в рассоле магния, а также микроэлементов, которые, как уже доказано, проникают через неповрежденную кожу. Положительно сказывается на результатах лечения наличие в бишофите брома, который оказывает успокаивающее действие на нервную систему человека.

Итак, клинические исследования завершены. Подготовлены методические рекомендации Минздрава СССР, которые будут разосланы в лечебно-профилактические учреждения страны. Но я хотел бы предупредить всех, кто заинтересуется бишофитом: не рискуйте, не стремитесь непременно делать компрессы, пока врач вам не порекомендовал их.

Компрессы с рассолом бишофита используют в комплексной терапии следующих заболеваний: деформирующего артроза, в том числе осложненного вторичным синовитом, ревматоидного артрита, остеоартроза без выраженных проявлений реактивного синовита (максимальная и средняя активность патологического процесса); вертеброгенных заболеваний нервной системы у больных с компрессионными и рефлекторными синдромами шейно-грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника (радикулиты, люмбалгии, люмбоишиалгии) при неполной ремиссии и обратном развитии с умеренно выраженным болевым синдромом; мышечных контрактурах у детей, страдающих церебральным параличом.

Противопоказано лечение компрессами с рассолом бишофита в острой фазе заболевания и при выраженной активности патологического процесса, в случае индивидуальной непереносимости процедур, при возникновении признаков бромизма, иодизма и других аллергических реакций (насморк, кашель, конъюнктивит, отек слизистых, сыпь на коже, общая слабость), при раздражении кожи на месте воздействия. В домашних условиях сделать компресс с рассолом бишофита несложно. Сустав, область поясницы, шеи или любой другой болезненный участок тела сначала нужно согреть. Используйте для этого обычный рефлектор, синюю лампу или грелку. Достаточно трех минут согревания. На блюдце налейте 20—30 граммов подогретого до 38—40° бишофита и, смачивая пальцы рассолом, слегка вотрите его в кожу, как бы массируя ее в течение 3—5 минут.

Затем оставшимся рассолом пропитайте марлю, наложите ее на болезненный участок тела, накройте вощеной бумагой, поверх — ватой и забинтуйте, как при обычном согревающем компрессе. Процедуру лучше делать на ночь, оставляя компресс на 8—10 часов. Утром снимите марлю, смоченную бишофитом, смойте с кожи его остатки теплой водой. Процедуры надо проводить через день; если делать компрессы ежедневно, может возникнуть раздражение кожи. В таком случае компрессы прекращают накладывать, смазывают кожу вазелином или детским кремом, и когда раздражение исчезнет, процедуры можно возобновить. Одновременно накладывать компрессы можно не более чем на 2—3 крупных сустава.

Страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы разрешается накладывать компресс лишь на один сустав, а длительность процедуры следует сократить до 6—7 часов. Для детей рассол наполовину разводят водой. При значительном обострении или непереносимости процедур их отменяют.

Когда можно повторить курс лечения, скажет врач, но обычно не ранее чем через 2—3 месяца.

Хочу добавить, что залежи бишофита наиболее изучены и разработаны в Прикаспийской впадине, севернее Волгограда и Саратовского Заволжья. Но они есть и во многих других районах страны, например, на юго-востоке Русской платформы Предуральского прогиба, в Средней Азии, Иркутском бассейне, Прикарпатье. Но здесь, к сожалению, эти природные богатства не поставлены на службу народному хозяйству.

ОТ РЕДАКЦИИ.

Когда же бишофит станет доступным всем, кому он показан и кто хочет им лечиться? С таким вопросом мы обратились к заместителю начальника Главного аптечного управления Минздрава СССР Т. Г. Шакирову.

— Сейчас,— ответил Тагир Гарифович,— определена потребность республик в этом бальнеологическом средстве, равная 2,5 миллиона литров в год. Заявки мы направили в ПО «Нижневолжскнефть» Миннефтепрома СССР. Аптекоуправления на местах заключат договора с этим объединением на поставку бишофита. В течение III и IV кварталов нынешнего года он начнет поступать в аптечную сеть и бальнеотерапевтические лечебницы.

Сообщаем также, что в Волгограде создан кооператив «Химик», который, как сказал нам по телефону его председатель, рассылает наложенным платежом бишофит в любой конец страны. Заказ можно послать по адресу: 400013, Волгоград, бульвар Энгельса, 11, подъезд 2, кооператив «Химик» (телефон 67-55-77). В посылку входят 2 литровые пластмассовые емкости, стоимость вместе с пересылкой 12 рублей.



СДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ!

Мужчина, перенесший инфаркт, быстрее сможет вернуться к привычному ритму интимной жизни, если жена проявит достаточно такта, деликатности, терпения.

Самолечение минеральными водами так же недопустимо, как и лекарственными средствами.

Ничто не оказывает такого разрушающего действия на суставы, как малоподвижность.

У больных диабетом любой воспалительный процесс на коже вызывает повышение концентрации сахара в крови и моче.

ИНТИМНАЯ ПОСЛЕ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



В. С. ВОЛОДИН, кандидат медицинских наук

Написать зту статью побудила беседа с больным, рассказавшим о событии, которое сам он считает для себя почти роковым. Впрочем, событием зто не назовешь — просто фраза, брошенная в супружеской постели женой, полушутка, полуупрек...

Случилось это через полгода после перенесенного им инфаркта. Сорокалетний мужчина, он справился с болезнью относительно быстро, пройдя курс лечения сначала в реабилитационном отделении больницы, потом в санатории.

Теперь тревожило одно: сохранилась ли мужская полноценность? Сможет ли вернуться к привычному ритму интимной жизни?

Первая попытка интимной близости убедила в том, что потенция снизилась. Возможно, он принял бы зто спокойнее, если бы знал, что дело не только в болезни. После более или менее длительного периода воздержания даже у вполне здорового мужчины, жившего до зтого регулярной половой жизнью, может наступать временное снижение потенции.

Смущенный неудачей, он виновато и нежно поцеловал жену. И услышал в ответ:

— Тебе только и осталось, что в щечку целовать...

Больше он попыток не делал. Упало настроение, ухудшилось самочувствие.

Случай, надо сказать, достаточно типичный. Специальное сексологическое обследование большой группы больных, страдающих ишемической болезнью сердца и перенесших инфаркт миокарда, выявило у каждого второго половые расстройства, возникшие сразу же после заболевания или некоторое время спустя.

Является ли ишемическая болезнь сама по себе причиной снижения потенции? Как правило, нет. Чаще всего дело не в соматических нарушениях или во всяком случае не только в них. Решающую роль играет реакция на болезнь, отношение к ней.

Среди больных с половыми расстройствами подавляющее большинство как раз и отличалось стремлением «уйти в болезнь», повышенной боязнью сердечного приступа, ранимостью психики.

Большое значение в развитии половых расстройств имеет и значимость сексуальной сферы в иерархии жизненных ценностей мужчины. Расстройства зти чаще возникают у тех, кто придает потенции особое значение, сосредоточивается на мыслях об ее возможной утрате. И чем больше фиксация на зтих проблемах, тем меньше вероятность успеха в восстановлении потенции.

Иногда мужчина, понимая, насколько мешает ему нервное состояние, начинает принимать транквилизаторы, причем в усиленных дозах. Волноваться он действительно перестает, но и все прочие змоции тускнеют, появляется вялость, снижается еще больше потенция.

Рискованны и попытки возбудить себя с помощью алкоголя. Это серьезная угроза для сердца и ни в коей мере не стимул для половой системы. Наоборот, в состоянии опьянения вероятность неудачи возрастает.

Потенцию, сниженную психологическими факторами, лучше всего восстанавливает психотерапия. И «личным психотерапевтом» мужчины может стать любящая, тонко чувствующая жена.

Половая функция — единственная из физиологических функций человека, которая осуществляется парно. И естественно, что ее снижение, как и ее нормализация, зависят от двоих — мужчины и женщины.

Эта зависимость становится особенно значимой и очевидной, когда у одного из двоих появляются какие-то расстройства. А именно такая ситуация создается в тех случаях, когда мужчина, ослабленный перенесенным инфарктом миокарда, испытавший в связи с болезнью нервный стресс, начинает восстанавливать свой статус супруга. И от жены в зтот период требуется максимум такта, понимания, готовности идти ему навстречу.

Страх неудачи в интимной близости — зто специфический мужской страх. Любящая женщина должна понять унизительность зтого страха и найти средства, чтобы его рассеять, смягчить. Ведь стоит зтому страху укрепиться — и интимная близость станет действительно невозможной. Стоит от него избавиться — и потенция возрастет.

Ироничная реакция жены,

ЖИЗНЬ ИНФАРКТА

ее явное или плохо скрытое недовольство, замечание типа «тебе только и осталось...», конечно, убийственны. В случае с нашим больным зто замечание сыграло роль толчка к развитию так называемой ложной импотенции, основная причина которой кроется именно в неуверенности мужчины.

Если неуместны повышенные требования к мужу, который только начинает после болезни восстанавливать свои жизненные позиции, то и чрезмерное, подчеркнутое отстранение его от супружеских обязанностей тоже может сыграть отрицательную роль.

Уверения в том, что «теперь зтого тебе нельзя» подсказывают мужчине горькую мысль о его неполноценности. Коль скоро из супружеского союза выпадает важное связующее звено, появляются сомнения в его прочности. Создается лазейка для ревности, так как жена легко мирится с воздержанием, на котором сама же настаивает. А в итоге — у мужа медленнее восстанавливается здоровье, снижается общий тонус.

Возобновление интимных отношений имеет немаловажное значение для психологической реабилитации больного. О том, когда можно снять запрет, наложенный болезнью, какие нужны ограничения в интимной жизни (и нужны ли они вообще, если ритм ее до болезни был вполне умеренным), лучше всего посоветоваться с врачом-кардиологом. Но, допустим, такая беседа почему-либо не состоялась. Какие ориентировочные критерии избрать?

Сейчас большинство перенесших инфаркт миокарда проходят реабилитацию в кардиологических санаториях. Здесь они занимаются лечебной физкультурой, постепенно адаптируются к физическим нагрузкам. Если по окончании срока санаторного лечения больной уже в состоянии быстро ходить, подняться по лестнице на 1—2 пролета, не испытывая при зтом неприятных ощущений в сердце, то ему уже, как правило, не повредит и то физическое напряжение, с которым, безусловно, связана для мужчины интимная близость.

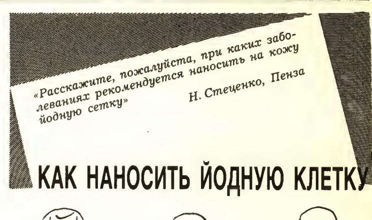
Нужны ли при снижении потенции какие-либо лекарства? Этот вопрос, конечно, решает врач-сексопатолог. Но супружеской паре следует помнить, что при половых расстройствах важны не столько медикаменты и специальное лечение, сколько взаимопонимание, интуитивный поиск меры половой активности.

Регламентировать зту область отношений крайне трудно — у каждой супружеской пары с годами вырабатывается свой ритм, свой, уже, как правило, одинаковый темперамент. Возобновление интимной жизни после перенесенного инфаркта как бы завершает период реабилитации, помогает преодолеть его психологические последствия, выйти из болезни.

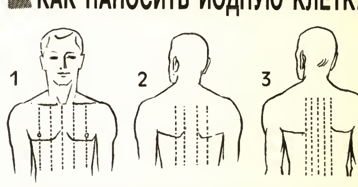
Воронеж



Без слов...
Рис. К. Мошкина



КАК НАНОСИТЬ ЙОДНУЮ КЛЕТКУ



Йодная клетка (так правильнее называть эту лечебную процедуру) оказывает местное раздражающее действие на кожу, расширяет кожные капилляры, способствуя оттоку части крови и уменьшению ее застоя в воспаленных тканях. Поэтому используется она как отвлекающее противовоспалительное средство при респираторных заболеваниях, а также при болевом синдроме, обусловленном остеохондрозом.

На палочку накрутите ватный шарик, смочите его 5%-ной спиртовой настойкой йода и нанесите на кожу взаимнопересекающиеся горизонтальные и вертикальные полосы шириной примерно 1 сантиметр. Йодная клетка будет более эффективна, если ее проводить по определенным линиям, так как существуют рефлекторные связи между точками на коже и внутренними органами.

При бронхите, трахеите, воспалении легких вертикальные линии надо проводить по средней линии грудины, потом параллельно ей с обеих сторон через середину ключицы и параллельно этим линиям посередине между ними надо провести еще по одной линии **(рисунок 1).**

На спине наносят с обеих сторон по две вертикальные линии параллельно позвоночнику через внутренний край лопатки и посередине между этими линиями и позвоночником **(рисунок 2).** Горизонтальные линии и на спине, и на груди следует проводить вдоль межреберных промежутков, так как именно там проходят сосуды и нервы, богатые рефлекторными связями.

При болевых синдромах, вызванных остеохондрозом позвоночника, йодную клетку наносят так: с обеих сторон параллельно позвоночнику проводят вертикальные линии через внутренний край лопатки, вдоль самого позвоночника и посередине между ними. В зависимости от локализации боли их можно продолжить до пояснично-крестцового отдела позвоночника **(рисунок 3).** На этих линиях находятся точки, воздействуя на которые врачи-рефлексотерапевты снимают боль в грудном и поясничном отделах позвоночника. Горизонтальные линии проводят вдоль межреберных промежутков.

Хочу предупредить, что йодную клетку нельзя наносить на кожу при температуре тела выше 38°, а также людям с повышенной чувствительностью к йоду. Если этим пренебречь, может развиться тяжелая аллергическая реакция (крапивница, отек Квинке).

И последний совет. Прежде чем наносить йодную клетку, проверьте чувствительность вашего организма к препаратам йода. Это делается очень просто: на внутреннюю поверхность предплечья нанесите один-два небольших штриха спичкой, смоченной 5%-ной спиртовой настойкой йода. Если через 15 минут кожа не покраснела, не появилось отечности, можно наносить йодную клетку.

Рекомендуется делать зто не более 2—3 раз в неделю.

А. И. НАЗИЕВ
врач-рефлексотерапевт

МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА - ТОЖЕ ЛЕ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



И. И. КОНОВАЛОВ,
кандидат медицинских наук

Я живу и работаю в Ессентуках и поэтому изо дня в день наблюдаю, как пьют минеральную воду те, кто приезжает лечиться на наш бальнеологический курорт.

У источников Ессентуки № 4 и № 17 часто вижу картины, подобные такой: мальчик лет пяти наливает большую кружку минеральной воды, рядом девочка пьет целебную воду из такой же кружки. Мамы с умилением смотрят на своих детей. Подхожу, спрашиваю:

— Зачем вы разрешаете детям пить так много минеральной воды? Чем они больны?

— Наши дети здоровы,— отвечает одна из мам.— Но ведь все пьют. Вода-то целебная, и мы пьем по кружке три-четыре раза в день.

Пришлось провести с ними беседу, объяснить, что лечебную минеральную воду нельзя пить по принципу «чем больше, тем лучше». Ессентуки № 4 и № 17 содержат соответственно 9 и 13 граммов (на литр) минеральных веществ и химических элементов. И если пить такую воду больше, чем рекомендовал врач, можно нанести немалый вред организму.

Химические элементы и свободная углекислота, содержащиеся во всех лечебных минеральных водах, при избыточном поступлении в организм могут нарушить секреторную и двигательную функции желудка, желчеобразование и желчевыделение, кислотно-щелочное равновесие в организме; минеральные соли раздражают почки, мочевой пузырь; соли натрия особенно вредны для страдающих хроническим нефритом, гипертонической болезнью, заболеваниями сердца, сопровождающимися отеками.

Очень опасно давать пить лечебную минеральную воду детям, если они не страдают заболеваниями, при которых эта вода показана.

Самолечение минеральными водами так же недопустимо, как и лекарственными средствами. А ведь мне не раз приходилось наблюдать, как больные, находясь на питьевом курорте, сами «назначают» себе ту или иную воду. Особенно это характерно для тех, кто снимает комнату в частном секторе и не обращается в курортную поликлинику.

...Недавно, проходя по нижней аллее лечебного парка нашего города, я увидел большое скопление отдыхающих у источника «Ессентуки новая». Они пили целебную воду кружками. Заинтересовавшись, я спросил у нескольких человек, пьют ли они только эту минеральную воду. Ответ был такой:

— Мы пьем Ессентуки № 4 и № 17 до еды, а после еды идем к этому источнику.

— Кто же порекомендовал вам такой «метод лечения»?

После некоторой заминки один из отдыхающих ответил:

— Вода всех других источников соленая, и мы сами решили: чтобы соли не откладывались в суставах, пить еще и эту воду — ведь она хорошо промывает организм.

Пришлось объяснять, что, во-первых: ни пищевая соль, ни соли, содержащиеся в минеральной воде, в суставах никогда не откладываются, что отнюдь не соли служат причиной артрозов и остеохондроза.

А, во-вторых, те, кто запивает Ессентуки № 17 водой Ессентуки новая, могут считать, что время на курорте они провели без всякой пользы для здоровья. Ведь вода Ессентуки новая обладает мочегонным эффектом, в связи с чем она обычно показана страдающим урологическими заболеваниями. А если ее пьет, к примеру, больной хроническим гастритом с секреторной недостаточностью, которому назначена Ессентуки № 17, то его организм быстро освобождается от полезных минеральных солей, содержащихся в этой воде. В результате Ессентуки № 17 лечебного действия не оказывают.

Кроме того, те, кто пьет намного больше минеральной воды, чем рекомендовано, заставляют сердце работать с удвоенной нагрузкой; а у людей с больным сердцем к тому же образуются или усиливаются отеки.

Опасно пить минеральную воду детям, если они не страдают заболеваниями, при которых эта вода показана.

И вообще всем, кто лечится на бальнеологическом курорте, надо пить воду в таком количестве, которое рекомендовал врач: не больше и не меньше!

Уезжая домой, выясните у врача, стоит ли продолжать лечение минеральной водой, начатое на курорте.

Благодаря техническим усовершенствованиям, используемым на заводах по розливу минеральных вод, потери химических элементов практически исключены, и химический состав, качество минеральной воды в процессе розлива и транспортировки не изменяются. Ее насыщают углекислотой, которая удерживает в растворенном состоянии химические элементы, препятствует развитию в ней микроорганизмов.

В последнее время для этих целей проводится обработка минеральной воды раствором серебра. Такая вода при правильном хранении (в лежачем положении бутылок в прохладном и темном помещении) сохраняет целебные свойства практически неограниченное время.

Установлено, что лечебное действие бутылочной минеральной воды не уступает воде, взятой непосредственно из источника. В тех случаях, когда рекомендуют пить бутылочную воду подогретой, надо 0,5 стакана воды поставить в металлическую посуду с пресной водой, под стакан подложить фанерную дощечку и нагревать воду в кастрюле. Если минераль-

КАРСТВО

ная вода перегреется, следует добавить в нее из бутылки неподогретой воды и пить небольшими глотками. Теплая минеральная вода уменьшает боль в желудке, устраняет спазм, способствует ликвидации воспалительных изменений. Она быстрее всасывается, поступает в печень, способствует быстрому разжижению желчи и ее оттоку.

Обычно минеральную воду пьют три раза в день в течение 24—30 дней с последующим перерывом на три-четыре месяца. Беспорядочный прием минеральной воды от случая к случаю терапевтического действия не оказывает.

Минеральную воду следует рассматривать как лекарство, созданное самой природой, которое назначает только врач. Ее надо принимать строго в назначенное время и в указанной дозировке.

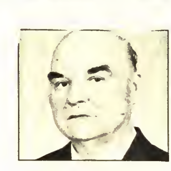
Ессентуки



Пейте минеральную воду только по назначению врача!

ПОЧЕМУ БОЛЯТ СУСТАВЫ У ПОЖИЛЫХ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



Е. П. ПОДРУШНЯК, профессор

С возрастом неизбежно снижается пластичность тканей, суставы становятся угловатыми, хрящи теряют эластичность, мышцы делаются дряблыми. И постепенно совершенная форма созданного природой сочленения костей теряет гармонию и красоту.

На фоне возрастных изменений в суставах развивается деформирующий артроз. Чаще он поражает крупные суставы: коленный, плечевой, локтевой, тазобедренный. При этом в суставных хрящах могут появиться множественные трещины. Из-за разрушения хрящевой ткани сочленяющиеся концы костей сближаются, близко соприкасаясь, «шлифуются», а в дальнейшем на них появляются костные разрастания.

Большие изменения происходят и в капсуле сустава: она уплотняется, сморщивается, внутренняя оболочка ее атрофируется.

Такие изменения, возникнув в одном-двух крупных суставах, постепенно распространяются и на другие. Возникает боль и в тазобедренном, и в коленном или плечевом суставах, резко усиливающаяся во время движения.

Особенно тяжело протекает артроз у полных людей. При ожирении между мышечными пучками скапливается жир, что приводит к их расслоению, а в последующем способствует снижению мышечной силы и двигательной активности. Это еще один фактор, отрицательно действующий на костно-суставной аппарат. Возникает порочный круг: человек полнеет потому, что мало двигается, а мало двигается потому, что полнеет. Чрезмерная масса тела — это и чрезмерная нагрузка на хрящевую и костную ткань суставов. И не случайно у полных пожилых людей артроз прогрессирует очень быстро. В то же время многолетние наблюдения убеждают: люди, занимающиеся на протяжении всей жизни физическим трудом и физкультурой, мало подвержены заболеваниям суставов, ибо активная мышечная деятельность помогает организму противодействовать старению, препятствует ожирению и поддерживает костно-суставной аппарат, все другие жизненно важные системы в хорошем функциональном состоянии.

Благотворно действует на суставы регулярная утренняя зарядка. Ее желательно дополнять самомассажем — поглаживанием и легким растиранием суставов ног и рук от периферии к центру. Под действием массажа повышается обмен веществ и усиливаются кровообращение и окислительные процессы в тканях суставов, снимаются болевые ощущения.

Очень хорошо, если пожилой человек активен, часто бывает на свежем воздухе, работает в саду, на огороде, дружит с велосипедом, совершает пешие и лыжные прогулки, ложится вовремя спать. Такой жизненный стереотип — отличное средство предупреждения старения, а значит, и болезней суставов. Ничто так не разрушает суставы, как физическое бездействие! Об этом не следует забывать.

И, конечно, примите все меры, чтобы не полнеть! С лишними килограммами надо бороться. О том, как это делать, вы можете прочесть в статье Г. Р. Покровской, опубликованной в № 5 журнала «Здоровье» за этот год.

Сокращая калорийность рациона, обязательно включайте в меню овощи, зелень, творог, яблоки, кисломолочные продукты. Геродиетологи считают, что в этих продуктах содержатся особые пищевые вещества, которые задерживают процессы старения в организме.

Некоторые пожилые люди стараются больше есть растительного масла, поскольку оно обладает антисклеротическим действием. Но и тут важно не переусердствовать, так как, поступая с пищей в избыточном количестве, растительное масло, вернее, содержащиеся в нем полиненасыщенные жирные кислоты, активизирует процесс старения. Поэтому вполне достаточно в день одной столовой ложки любого растительного масла.

И ни капли алкоголя! Алкогольные напитки запрещаются пожилым по многим причинам, и одна из них та, что алкоголь, легко «сгорая» в организме, препятствует тем самым «сгоранию» жира, что неизбежно ведет к тучности.

Киев

КОЖА И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



М. Б. АНЦИФЕРОВ, кандидат медицинских наук



Е. Г. СТАРОСТИНА, врач

При сахарном диабете страдают все виды обмена, е переую очередь углееодный, липидный (жироеой). Нарушения обменных процессов не могут не сказаться на состоянии кожи, трофика (питание) которой при зтом заболееании резко ухудшается. Кожа становится сухой, теряет зластичность, больного беспокоит мучительный зуд, иногда, кстати, он бывает одним из первых проявлений диабета. Нередко возникают грибковые и гнойничковые заболееания: фурункулез, абсцессы. Порезы, ожоги заживают медленно, легко инфицируются. Любой воспалительный процесс на коже плохо поддается лечению.

Существует и обратная связь. При появлении не только фурункула, но и нагноиеешейся ссадины поеышается концентрация сахара в крови и моче. Объясняется это тем, что е любом очаге воспаления образуются ферменты, разрушающие инсулин. Кроме того, инфекция — это стресс для организма, при котором е кровь выделяются контринсулярные, то есть противодействующие инсулину гормоны.

Поэтому постарайтесь не забывать выполнять несложные правила, которые снижают риск развития фурункулое, абсцессов, нагноений.

Ежедneено умыеаясь, принимая душ, обходитесь без мыла, так как оно усиливает сухость кожи. Мыться с мылом («Детское», «Косметическое») рекомендуется не чаще чем раз в неделю. При сильной потливости можно ежеднееио с мылом мыть кожу подмышечных епадин и пользоваться дезодорантом. Мойтесь мягкой мочалкой, чтобы не поцарапать кожу.

Совершая интимный туалет, не пользуйтесь мылом или растеорами, обладающими подсушиеающим действием, например, марганцовокислым калием. Это может вызвать чрезмерную сухость, зуд, а затем и еоспаление наружных половых органов (вульвит — у женщин, баланит — у мужчин). Ежедневно подмывайтесь еодой, а затем смазывайте промежность прокипяченным растительным маслом. На 100 граммов масла можно добавить 1 флакон раствора ретинола ацетата в масле (витамина А), он продается е аптеке.

Многим больным доставляет невыразимые страдания сильный зуд в области промежности. Это одна из наиболее частых жалоб. Как правило, зуд еызыеает особый дрожжееой гриб. При зтом слизистые оболочки и кожа вокруг половых органов и заднего прохода (как у женщин, так и у мужчин) отекают, краснеют, иногда на слизистой и на коже появляются беловатые творожистые налеты. Гриб может распространиться и на пахоеые складки.

Удалять налеты следует ежедневно ватным тампоном, смоченным 20%-ным растеором буры в глицерине (его можно купить в аптеке). Тампон, смоченный зтим раствором, женщины могут оставлять во влагалище на ночь. Если зто не помогает, врач обычно соеетует смазыеать на ночь слизистые оболочки во елагалище или е заднем проходе и кожу еокруг половых органое нистатиновой или леворииовой мазью, мазью «Микозолон», вводить ректальные и вагинальные свечи с нистатином или лееорином. Если же образовались трещины, зрозии, нагноения, ерач назначает другое лечение.

Ни в коем случае не носите обувь, которая натирает или сдавливает стопу

Тщательного ухода требует и полость рта. Ни е коем случае не допускайте, чтобы острым краем разрушенного зуба, неудачным зубным протезом повреждалась слизистая оболочка щеки, губы или языка. Ведь малейшая царапина может нагноиться и превратиться в незаживающую язеу.

Обязательно чистите зубы дважды е день: утром после заетрака и перед сном. Не бойтесь пояеления или усиления кроеоточивости при чистке зубое: легкий массаж десен зубной щеткой в течение 2—3 минут будет способствовать уменьшению их кровоточиеости. Щетку после чистки зубое промывайте водой и держите открытой, а не в футляре.

Для своееременной санации полости рта надо посещать стоматолога не реже 1 раза е полгода.

Особое внимание уделите гигиене ног. Сахарный диабет всегда сопровождается поражением крупных и мелких сосудов, что еедет к нарушению питания и кровоснабжения всех тканей, в том числе кожи стоп и голеней. Она становится бледной, холодной на ощупь, блестящей, иногда с «мраморным» оттенком изза неравномерного кровенаполнения мелких сосудов. На ней образуются участки усиленного ороговения, ногти утолщаются и деформируются. В межпальцееых складках могут появляться зудящие, мокнущие трещины, они очень плохо заживают, изъязвляются.

Наиболее грозное осложнение — диабетическая гангрена (омертеение, некроз), которая обычно начинается с потертости, ссадины на коже и постепенно распространяется еглубь на другие ткани. Гангрена очень трудно поддается лечению, и некоторым больным приходится даже ампутироеать ногу, чтобы не допустить дальнейшего распространения процесса.

При диабете поражаются не только сосуды, но и нервы, расположенные е коже, е результате резко снижается ее чувствительность, и больной может не заметить ожога от грелки, а поэтому лучше ею не пользоваться. Может остаться незамеченным и любое поереждение кожи ног. Вот почему ежедневно вечером, осмотрев стопы, еымойте их теплой водой (около 37°), тщательно просушите мягким полотенцем, осторожно промокая в межпальцевых промежутках, а затем кожу ног смажьте питательным кремом. Если обнаружите трещину, припухлость, водяную мозоль, покраснение, наложите стерильную поеязку с любой антисептической

жидкостью: фурацилином, риванолом — и не откладывая обратитесь к врачу.

. Чтобы избежать случайного травмирования кожи, не ходите босиком, не носите обувь с открытыми пальцами. Мозоли удаляйте только пемзой, причем не надавливая ею сильно. Ни в коем случае не пользуйтесь для этих целей бритвой или мозольным пластырем. Ногти обрезайте коротко, не закругляя углы. Если ноготь врос, его должен удалять только хирург. Нельзя парить ноги, так как кожа при этом размягчается и легче травмируется.

Думается, больным диабетом понятно, что для профилактики его тяжелых осложнений со стороны кожи необходимо не только строго следовать санитарно-гигиеническим рекомендациям врача, но и четко выполнять его назначения, направленные на снижение уровня сахара в крови: принимать лекарства, если надо — вводить инсулин, строго соблюдать диету.

— Весь отпуск провел дома, зато где только не побывал...



Рисунок А. Умярова

НАУКА

В СОЮЗЕ С ПРАКТИКОЙ ВЕДЕТ НАСТУПЛЕНИЕ НА ДИАБЕТ

В июне в Каунасе проходила выездная научная сессия отделений медико-биологических наук и клинической медицины АМН СССР совместно с Минздравом СССР, Минздравом Литовской ССР и Академией наук Литовской ССР, посвященная проблемам борьбы с сахарным диабетом.



Место проведения сессии было выбрано не случайно. Уже десять лет в Каунасе плодотворно работает филиал Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР — одно из подразделений созданного в Литве межведомственного научно-производственного и клинического объединения «Эндокринология».

Во вступительном слове президента АМН СССР академика АМН СССР В. И. Покровского прозвучала серьезная озабоченность тем, что число взрослых, больных диабетом, состоящих на диспансерном учете, достигло 2,5 миллиона человек. А эпидемиологические исследования показывают, что истинная распространенность этого заболевания, включая латентные (скрытые) формы, превышает регистрируемую в 2—3,5 раза! Президент призвал ученых активнее работать над созданием принципиально новых методов профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета, одного из самых тяжелых и распространенных эндокринных заболеваний.

Немало в этом направлении уже делается. Во многих докладах были изложены результаты фундаментальных исследований, позволяющих глубже изучать механизм развития сахарного диабета.

Большое внимание было уделено и вопросам организации эндокринологической службы. Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи Минздрава СССР В. И. Калинин рассказал о том, что коллегия Минздрава СССР рассмотрела вопрос о реорганизации эндокринологической службы, о создании, в частности, эндокринологических диспансеров. Вместе с тем докладчик отметил, что из-за отсутствия элементарных диагностических средств больные не имеют возможности вести строгий самоконтроль за своим состоянием, есть претензии к качеству препаратов инсулина отечественного производства.

Многие выступавшие подчеркивали, что диабет стал серьезной медико-социальной проблемой, поскольку является фактором риска развития инфаркта миокарда, инсульта, тяжелых поражений сосудов сетчатки глаз и почек, а также кожи.

Обсуждение путей профилактики осложнений диабета, методов их лечения стало одной из главных тем научных докладов, а их было более 30. Впервые эту актуальную проблему совместно обсуждали невропатологи, фтизиатры, дерматологи, нефрологи, хирурги, кардиологи.

Участники сессии были едины во мнении, что сахарный диабет — это расплата современного человека за неправильный образ жизни: за нерациональное, изобилующее жирами и углеводами питание, за малую двигательную активность. Это еще раз подчеркивает жизненную необходимость широкой пропаганды медицинских и санитарно-гигиенических знаний, цель которой — сделать здоровый образ жизни истинной потребностью каждого человека.

Я. ТАНИЧЕВА

Каунас — Москва

НА ПРИЕМЕ БОЛЬНОЙ АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ



Аденома предстательной железы, или простаты,— доброкачественное новообразование, которое развивается у мужчин, как правило, после 50 лет.

Мы в кабинете доктора медицинских наук В. Г. ГОРЮНОВА, который консультирует пациента 62 лет, страдающего аденомой простаты.

— Доктор, вы просили меня прийти к вам после того, как мне сделают ультразвуковое исследование мочевого пузыря. Врач, проводивший это исследование, подтвердил, что у меня аденома предстательной железы размером примерно три с половиной на четыре сантиметра, и сказал, что в мочевом пузыре остаточной мочи у меня нет. Что это значит?

— Это значит, что аденома пока не препятствует мочеиспусканию и после него в мочевом пузыре не остается мочи.

— Я слышал, что единственный радикальный метод лечения аденомы — хирургическая операция. Но мне очень не хотелось бы оперироваться, тем более что я гипертоник со стажем, а сейчас у меня, несмотря на прием гипотензивных средств, артериальное давление держится на высоких цифрах. Нельзя ли обойтись без хирургического вмешательства?

— Думаю, что операции вам все же не избежать, так как аденома неизбежно будет увеличиваться и вызовет тяжелые осложнения. Хотя какое-то время с операцией можно подождать, поскольку у вас еще начальная стадия заболевания. Но вы должны знать, что может внезапно развиться острая задержка мочи. Она возникает в тех случаях, когда нарушается кровообращение в малом тазу, что приводит к развитию воспалительного процесса в простате, к ее увеличению, отеку шейки мочевого пузыря. Острую задержку мочи может вызвать алкоголь, причем и в небольших дозах.

— Это исключается, я не пью спиртного даже в праздники.

— Прекрасно. Старайтесь избегать и переохлаждения, так как оно также может спровоцировать воспалительный процесс в простате со всеми вытекающими отсюда последствиями. Одевайтесь по погоде, не простуживайтесь. Если у вас появился позыв к мочеиспусканию, как можно быстрее идите в туалет, не задерживайте опорожнение мочевого пузыря.

— А вот скажите, доктор, мне не повредят ежедневные прогулки в любую погоду?

— Наоборот, очень хорошо, что вы много ходите. Я как раз хотел обратить ваше внимание на то, что к застойным явлениям в органах малого таза, которые способствуют росту аденомы, ведет сидячий образ жизни, малая подвижность. Так что прогулки вам на пользу. Только следите, чтобы ноги всегда были теплыми и сухими.

Доктор медицинских наук Владимир Георгиевич Горюнов.

Фото С. Гурария

Вам нужно ежедневно выполнять и физические упражнения для мышц ног и таза, такие, как имитация езды на велосипеде, лежа на полу или на кушетке, приседания. Хорошо было бы делать наклоны туловища вперед и в стороны, но вам такие упражнения противопоказаны из-за гипертонической болезни.

Старайтесь всеми средствами бороться с запорами, потому что они вызывают застой крови в венозной системе малого таза. Для этого ешьте сырые овощи, вареную свеклу, по утрам размоченный с вечера чернослив, на ночь можете выпивать стакан кефира, размешав в нем столовую ложку растительного масла.

— А картошку или оладьи тоже лучше жарить на растительном масле?

— От жареных блюд вам надо отказаться так же, как и от копченостей, пряностей, всех приправ, острых закусок. Все, от чего «пылает» зев, вызывает гиперемию слизистых оболочек и мочевыводящих путей, а зто способствует развитию воспалительного процесса в предстательной железе.

Надо резко ограничить соль. Избыток соли приводит к задержке жидкости в организме, а также способствует повышению артериального давления. А при вашей полноте — и поменьше сладостей, белого хлеба, мучных и кондитерских изделий. Постарайтесь избавиться от лишних килограммов.

— Может быть, я полный из-за того, что много пью? Не вредно ли мне это, поскольку у меня затруднено мочеиспускание?

— При аденоме предстательной железы не требуется ограничивать жидкость, тем более что после мочеиспускания остаточной мочи у вас нет. Но и специально больше пить, чтобы промывать мочевой пузырь, как делают по собственному разумению некоторые больные, не надо.

Двух литров жидкости в день, включая первое блюдо, вам вполне достаточно. Вы к тому же страдаете гипертонической болезнью, и большое количество выпиваемой жидкости увеличивает объем циркулирующей крови. Артериальное давление повышается, да и сердцу приходится работать с большей нагрузкой, а зто в немолодом возрасте ни к чему.

— У меня к вам еще один вопрос: в последнее время я по ночам 2—3 раза просыпаюсь, чтобы помочиться. Потом долго не

могу уснуть. Что делать, чтобы этого избежать?

— Старайтесь бóльшую часть жидкости выпивать утром и днем, а после 6 часов вечера вообще не пить.

Возьмите за правило 3 раза в день за 20 минут до еды выпивать по полстакана отвара брусничного листа, полевого хвоща или толокнянки (медвежье ушко). Травы вы можете купить в аптеке и заваривать любую из них отдельно или вместе с пустырником, зверобоем или крапивой. Эти отвары обладают не только мочегонным, но и противовоспалительным эффектом.

— Скажите, пожалуйста, нет ли такого лекарства, с помощью которого можно было бы уменьшить аденому?

— К сожалению, еще нигде в мире нет таких препаратов. Повторяю, единственное радикальное средство излечения — хирургическая операция. Но сейчас вам можно пока ограничиться лекарственной терапией.

Я вам назначу медикаменты, которые будут способствовать улучшению циркуляции крови и лимфы в органах малого таза, предотвратят застойные явления в области шейки мочевого пузыря и простаты, замедлят рост аденомы.

Но хочу вас предупредить: поскольку аденома будет расти, через некоторое время в мочевом пузыре появится остаточная моча, и тогда придется решаться на операцию. Иначе может развиться воспалительное заболевание почек (пиелонефрит) или острая задержка мочи, требующая немедленной хирургической помощи в виде дренирования мочевого пузыря для оттока мочи. И в этом случае операцию придется делить на два этапа, причем второй — удаление аденомы — можно будет выполнить не ранее чем через 3—4 месяца. Кроме того, острая задержка мочи может развиться в тот момент, когда вы будете за городом, в поезде — одним словом, в тех условиях, когда квалифицированную помощь невозможно оказать быстро, а это очень опасно.

— А по каким признакам я смогу определить, что состояние мое ухудшилось?

— По нарушению мочеиспускания. И установить степень этого нарушения вы сможете сами. Определив объем мочи, выделенной за один раз (например, 200 миллилитров), и время мочеиспускания (например, 40 секунд), вы разделите первый показатель на второй. Если полученная величина менее 10 миллилитров в секунду — значит, мочеиспускание затруднено. Чем эта цифра меньше (в нашем примере она равна 5), тем больше затруднено мочеиспускание.

Это, конечно, далеко не точный метод. Поэтому вам обязательно надо раз в 5—6 месяцев приходить на прием к урологу в поликлинику.

А если вдруг разовьется острая задержка мочеиспускания, немедленно вызывайте «Скорую». И, повторяю, ориентируйтесь в будущем на операцию.

— Я слышал, что аденому удаляют через мочеиспускательный канал, ведь это же более простая операция. Может быть, меня можно будет оперировать этим методом?

— Да, сейчас разработана трансуретральная (через уретру — мочеиспускательный канал) резекция аденомы, которая выполняется без вскрытия мочевого пузыря. Но она так же, как и традиционная операция, делается под общей анестезией. И противопоказания для этой операции те же, что и при аденомэктомии. Кроме того, трансуретральная резекция выполнима только при аденоме небольшого размера. Так что выбирать метод хирургического вмешательства будет уролог лишь тогда, когда вы решитесь на операцию.

Репортаж с консультативного приема вела кандидат медицинских наук Т. А. ЯППО

СПИД — ЧУМА XX ВЕКА

Всесоюзный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава СССР совместно с редакциями «Медицинской газеты» и журнала «Здоровье» объявляют Всесоюзный конкурс плакатов на тему «СПИД — чума XX века».

К участию в конкурсе приглашаются члены Союза художников СССР, его молодежного объединения, студенты художественных вузов страны.

В плакатах необходимо в образной форме отразить следующие положения.

СПИД — заболевание неизлечимое.

Основные меры профилактики СПИДа (пользование презервативом, наличие постоянного полового партнера).

Основные группы риска (наркоманы, проститутки, гомосексуалисты, бисексуалисты).

Пути передачи СПИДа: половой, при попадании вируса ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) в кровь, внутриутробное заражение плода.

СПИД не передается: через пищу, воду, при кашле и чихании, при пользовании общей посудой и туалетом, при рукопожатиях и поцелуях.

На конкурс принимаются работы, удовлетворяющие следующим требованиям: оригиналы размером 60×90 см должны быть обязательно наклеены на картон. На оборотной стороне следует указать фамилию, имя, отчество, год рождения, наличие детей, почтовый индекс, адрес, телефон.

Срок представления конкурсных работ до 1 ноября 1988 года. Работы, опоздавшие к этому сроку, рассматриваться не будут.

Итоги конкурса будут подведены до 1 января 1989 года. Авторам лучших плакатов присуждаются денежные премии:

1-я премия — 500 рублей.

2-я премия (две) — по 250 рублей.

3-я премия (две) — по 100 рублей.

Отмеченные жюри работы будут опубликованы в журнале «Здоровье». Сообщение об итогах конкурса будет также опубликовано и в «Медицинской газете».

Плакаты с пометкой «На конкурс» высылайте по адресу: 101829, Москва, ул. Кирова, д.42. Отдел пропаганды здорового образа жизни ВНИЦПМ Минздрава СССР.

Работы не возвращаются. Автор плаката может забрать его в течение года.

НАПЕРСТЯНКА, ГОРИЦВЕТ, ЛАНДЫШ

Д. А. МУРАВЬЕВА,
профессор

Испокон веков в народной медицине всех стран растения, обладающие избирательным действием на сердце, занимали одно из главных мест. В русской народной медицине для этой цели издавна применялись ландыш и горицвет.

Первой из лекарственных растений, оказывающих воздействие на сердце, подверглась научному изучению наперстянка пурпуровая, произрастающая в Западной Европе. Длительные клинические наблюдения, проведенные английским ученым Уатерингом, дали ему основание в 1775 году написать о наперстянке: «Эта трава имеет такое действие на сердце, какое не свойственно ни одному из существующих у нас средств. И это действие может быть обращено к пользе больного».

Использование наперстянки для лечения сердечных заболеваний шло негладко из-за частых отравлений этим препаратом, вызванных незнанием лечебных доз и кумулятивных свойств наперстянки, то есть ее способности накапливаться в организме. Из-за этого наперстянку то исключали, то вновь включали в европейские фармакопеи. Отечественные врачи высоко ценили это лекарственное растение. Великий русский клиницист С. П. Боткин называл «наперстяночную траву» ценнейшим лекарственным средством. Им же была внесена ясность и в вопрос о лечебных дозировках наперстянки.

Попытка извлечь из этого растения действующие вещества — сердечные гликозиды — относится к началу XIX века. Долгое время их химический состав не поддавался полной расшифровке. И только благодаря инструментальной вооруженности методов исследования природных веществ удалось выделить в чистом виде и узнать строение и свойства многих сердечных гликозидов. Существенный вклад в этот процесс внесли специалисты ВНИИ лекарственных растений, ВНИИ химии и технологии лекарственных средств, институтов Академий наук Грузинской ССР и Узбекской ССР.

Подобно всем природным гликозидам, сердечные гликозиды (их называют еще карденолидами) состоят из агликона и сахаристого компонента. Агликон, или генин, является носителем кардиотонической активности. Сахаристый остаток не обладает этим действием, но от него зависит быстрота выведения гликозида из организма, а следовательно, в определенном смысле и степень его биологической активности. По последним данным, сахаристый компонент в карденолидах представлен более чем 30 простыми сахарами (моносахаридами), причем многие из них присущи только сердечным гликозидам — дигитоксоза, дигиталоза, цимароза.

По своей химической природе генины сердечных гликозидов относятся к природным стероидам, то есть по структуре они близки половым гормонам, холестерину, желчным кислотам, гормонам коры надпочечников.

Карденолиды оказывают специфическое воздействие не только на миокард, но и на коронарный и легочный кровоток, на кровоток в печени и портальной системе, на артериальное и венозное давление, на диурез.

Сердечные гликозиды обладают еще одной весьма существенной особенностью: они накапливаются в сердечной мышце. Вот почему дозы и продолжительность лечения строго индивидуальны.

Отечественная медицина располагает значительным количеством клинически апробированных официнальных препаратов, получаемых из наперстянки, горицвета, ландыша и строфанта.

НАПЕРСТЯНКА ПУРПУРОВАЯ до 1914 года в нашу страну импортировалась. Сейчас освоена агротехника не только наперстянки пурпуровой, но и другого ценного вида — наперстянки шерстистой, родина которой — Балканы. Из отечественных видов детально изучены наперстянка крупноцветковая с Приуралья и ржавая, произрастающая в Закавказье. Каждый вид наперстянки имеет свой характерный облик и различается окраской наперстковидных цветков, их размерами, количеством и скученностью в кистевидных соцветиях.

Из листьев наперстянки пурпуровой и крупноцветковой получают в кристаллическом виде индивидуальные гликозиды дигитоксин и гитоксин, а также сумму всех гликозидов под названием кордигид. Препараты выпускают в порошках, таблетках и свечах (суппозиториях). По предписанию врача аптека может изготовлять настой, который вводят в клизмах.

Из листьев наперстянки шерстистой извлекают индивидуальные гликозиды дигоксин, целанид и ацетилдигитоксин в кристаллическом виде. Поскольку все они обладают относительно небольшим (по сравнению с наперстянкой пурпуровой) кумулятивным эффектом, их производят в таблетках, а также в ампулах для инъекций. Такой препарат, как лантозид (спиртовой раствор суммы гликозидов), выпускают в виде капель для приема внутрь и микроклизм.

Из листьев наперстянки ржавой изготавливают препарат дигален-нео. Он представляет собой жидкое извлечение, содержащее всю сумму гликозидов, освобожденных от балластных веществ. Препарат применяется для инъекций под кожу и в виде капель. По своим свойствам он близок к препаратам наперстянки пурпуровой.

ГОРИЦВЕТ ВЕСЕННИЙ, называемый также адонисом за красоту ярко-желтых цветков в честь греческого мифологического бога Адониса,— одно из первых весенних растений лесостепной и степной зоны. В научной медицине горицвет впервые стали использовать в клинике С. П. Боткина в 1880 году. Гликозиды горицвета химически близки к ценнейшему гликозиду — строфантину; они быстро всасываются и не имеют кумулятивного эффекта. Из травы горицвета готовят настой, а на заводах — препарат адонизид (жидкий и в таблетках), содержащий сумму гликозидов, очищенную от балластных веществ. Применяют горицвет преимущественно при легких формах хронической недостаточности кровообращения и неврозах сердца. По этой причине настой горицвета входит в успокаивающую микстуру Бехтерева, в микстуру с настойками валерианы и пустырника, а адонизид — в состав кардиовалена вместе с соком желтушника, а также настойкой валерианы, экстрактом боярышника, камфорой и натрия бромидом.

Потребность в траве горицвета очень большая. Но запасы его в природе неудержимо уменьшаются. Поэтому сейчас изыскиваются пути освоения других видов горицвета, в основном среднеазиатских (туркестанский, золотистый).

Ландыш майский незаменим в терапии сердечных заболеваний. Используют для этой цели также равноценные кавказский и дальневосточный виды. И тем не менее потребность в лекарственном сырье не покрывается, даже несмотря на самые жесткие меры по охране и рациональному использованию ландыша. Очевидно, актуальным становится вопрос о выращивании этого растения.

Трава (листья и цветки) ландыша содержит большой набор высокоактивных гликозидов. Заслуженно популярны настойка ландыша и ее многочисленные сочетания с настойками валерианы, пустырника и другими препаратами. Вырабатываемый промышленностью препарат коргликон содержит сумму гликозидов, водный раствор которых вводится внутривенно при острой и хронической недостаточности кровообращения, мерцании предсердий и других тяжелых состояниях.

Нельзя не сказать и о высокоэффективном сердечном гликозиде строфантине, у которого к тому же отсутствует кумулятивный эффект. Строфантин особо ценен при острой сердечно-сосудистой недостаточности, в том числе при остром инфаркте миокарда. Строфантин добывают из семян тропических растений (лиан), произрастающих в Африке.

Пятигорск

Наперстянка пурпурная

Горицвет весенний

Ландыш майский

Физическая активность — ничем не заменимое универсальное средство профилактики недугов, сохранения и укрепления здоровья.

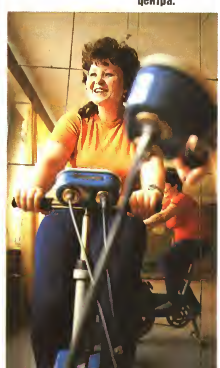
В производственном объединении «Ростсельмаш», например, учитывают огромную роль физической культуры и в повышении производительности и качества труда, в гармоничном развитии личности. Здесь создано более 100 групп здоровья. В цехах действуют восстановительно-реабилитационные центры. Проводятся спартакиады под девизами: «Здоровье», «Дружба», «Всей бригадой на стадион». Физкультуру любят ростсельмашевцы и члены их семей.

У того, кто регулярно занимается физкультурой, и здоровье в порядке, и настроение отличное, и работа спорится.

Да здр

Матч по волейболу между командами механосборочного производства и конструкторского бюро.

В тренажерном зале восстановительного центра.



равствует движение!

Футбольный судья, крановщик автотранспортного цеха В. П. Леонов, объясняет юным физкультурникам тонкости игры.



На тренировке — ветераны.



Туристский клуб «Планета» проводит занятия по скалолазанию.

Фото М. Вылегжанина

А. ЧЕРНЯХОВСКИЙ



Знаменитый американский биохимик, лауреат Нобелевской премии Альберт Сент-Дьерди высказал глубокую и неожиданную мысль: головной мозг человека вовсе не предназначен для наслаждения чистым мышлением, он вообще не орган мышления, а орган выживания, как клыки или когти. Приспособление к окружающему миру — вот его главная роль.

Поворот проблемы, что и говорить, острый, даже отпугивающий своей категоричностью. Но зерно истины в нем есть. Наиболее отчетливо это видно на ранних этапах жизни. О чем, к примеру, может «думать» плод? Его единственная, всепоглощающая «забота» — лучше приноровиться к условиям среды, выжить.

В лабораториях Института морфологии человека АМН СССР установили, что формирование мозга начинается еще на четвертой неделе внутриутробного развития. Образование специфических связей между нервными клетками — создание материальной основы интеллекта — происходит у зародыша человека задолго до родов. У 6—7-месячного плода кора мозга способна уже к активной обработке информации. Косвенно это подтверждается примерами из жизни животных. Известно, например, что цыплята, выведенные наседкой, отличаются значительно лучшей приспособляемостью по сравнению с инкубаторными. И дело здесь, как выяснилось, в том, что наседка в последние дни перед вылуплиnванием цыплят из яиц начинает активно обмениваться с ними информативными сигналами, постукивая клювом по яйцу и издавая своеобразные звуки. Этого, естественно, лишены цыплята, развивающиеся в условиях инкубатора.

К аналогичным выводам, как сообщает журнал «Сайенс», пришли американские исследователи. Они обратили внимание на то, что с первого дня самостоятельной жизни ребенок реагирует на внешнюю среду так, будто кое-какой опыт знакомства с миром у него уже есть. Остается предположить, что он начинает учиться до рождения. Находясь еще в материнской утробе, он гораздо лучше слышит шумы внутренних органов матери, ее голос и удары сердца, чем внешние звуки, например, голос отца...

Шестнадцати женщинам дано было задание в последние шесть с половиной недель перед родами дважды в день читать вслух детские стихи о коте. Когда же новорожденным дали возможность выбирать из двух записей голоса матери, в одной из которых она читала сказку о коте, а в другой — сказку о корове,

Рисунок А. Евсеева

МОЗГ — ДВА ВИДЕНИЯ МИРА

мышках и сыре, младенцы ритмом сосания дружно проголосовали за своего старого знакомого кота.

— До сих пор,— говорит кандидат психологических наук И. Равич-Щербо (Институт общей и педагогической психологии АПН СССР),— преобладала иная точка зрения: ребенок рождается с генетической программой, в которой заложены лишь некие возможности и способности. Речь идет, конечно, не о старой концепции «чистого листа», уместнее говорить о листе «разлинованном», но у каждого ребенка по-своему: кому досталась от родителей косая линейка, кому — клеточка... Если в будущем дети станут появляться на свет с частично сформированными — вчерне — типами реакций на воздействие окружающего мира, взрослым легче будет вести их по дороге жизни, все круче и круче забирающей вверх.

В последние годы появилось много работ, раскрывающих мощные зависимости, существующие между мозгом и иммунно-генетической системой. Одним из первых на эту связь обратил внимание индийский ученый С. Манчанда. Не столь давно ленинградские экспериментаторы доказали: в развитии приспособительных реакций особо важную роль играет одна из структур мозга — гипоталамус. По их мнению, много сотен, а пожалуй, и тысяч лет назад мозг человека был уже готов к восприятию достижений современной научно-технической революции. Общество к этому еще не было готово, а человек с его психическими возможностями — был. Но мы и сегодня по-прежнему используем лишь малую толику возможностей, заложенных природой в этом уникальнейшем ее творении.

Несмотря на небольшие размеры (мозг взрослого человека весит немногим более килограмма), этот властелин организма, его генеральный штаб состоит из миллиардов нервных клеток — нейронов, соединяющихся друг с другом через области контактов — синапсы. Каждая из клеток связана не только с близлежащей, но и со многими другими. Самая же удивительная особенность мозга — взаимовыручка многочисленных его зон. При этом происходит как бы минимализация, сокращение территории, занятой выполнением той или иной деятельности, а освобожденные участки могут в то же время выполнять какую-то другую работу. Создается странное впечатление, замечает академик Н. П. Бехтерева, как будто каждая зона знает все о десятках тысяч точек, участвующих в психической деятельности, а им, в свою очередь, все известно о ней, единственной. Тут, несомненно, кроются огромные потенциальные возможности для развития психической деятельности человека.

Все это побуждает активнее искать способы как-то воздействовать на те генетические программы, которые еще не используются организмом. На те программы, которые хранятся подобно тому, как в патентных бюро конструкторских организаций хранятся заготовки идей будущих проектов. Огромный и пока малоиспользуемый потенциал таится, в частности, в полушарной асимметрии головного мозга.

Относительно быстро науке удалось установить, что правое полушарие управляет левой половиной тела, а левое — правой. Со временем клиницисты заметили, что у больных, у которых поражено правое полушарие, возникает ряд странностей. Например, одни, отчетливо представляя себе процедуру одевания, не в состоянии самостоятельно одеваться; другие легко узнают предметы, но не могут различать лица людей, даже хорошо им знакомых. Третьи оставляют без внимания все, что происходит слева от них, даже не слышат, если к ним обращаются с этой стороны. Оставалось, однако, неясным, каков вклад каждого полушария в общую работу мозга. Выяснил это профессор Калифорнийского технологического института нейрофизиолог Роджер Сперри, в 1981 году за это ему была присуждена Нобелевская премия. Левое полушарие ведает речью, письмом, счетом, памятью на слова, логическими рассуждениями; правое воспринимает пространственные отношения, обладает музыкальным слухом, опознает целое по части, оно исключительно конкретно и действует только в реальном времени.

В двух придуманных им диалогах журналист К. Левитин ярко обрисовал разность видения мира «левополушарным» и «правополушарным» человеком. Вот выдержки из диалогов.

О левом: ...Уж очень он любил поговорить! Хлебом не корми. Начнет — не остановится. Шепотом ему скажешь — расслышит. И притом — глух, как тетеря. Дождь идет, вода плещется, собака лает, часы бьют — для него это все одно. Плач, смех, кукареканье — просто «шум», «помехи»... Включили радио: она говорит, сначала угрожает, потом умоляет, в ответ ей он сначала возмущается, а под конец смягчается. Жалеет. Но нашто пропускает все это мимо ушей. Ему, видите ли, важно понять, о чем идет речь — подавай смысл слова... О музыке молчу, спеть ничего не может, «Дубинушку» от «Аве Мария» не отличает. Но судить берется обо всем. «Это,— говорит,— камерное произведение, а это — старинный романс». И видит он тоже не по-людски. Нарисована рыба без хвоста. Спрашиваем: чего ей не хватает? Не знает... Стоит наш логик у окна, смотрит на снег и думает: «Какое же теперь время года?» Рассуждает строго научно: «Какой сейчас месяц? Январь. Летний это месяц или зимний? Зимний. Следовательно, сейчас зима»... Всю школьную премудрость помнит, словно вчера вызубрил. Но и тут... Беседует с человеком, ест, кажется, его глазами, а к вечеру уже в лицо не узнает...

О правом: ...Всегда мрачен, огорчен, эмоционально подавлен — это он, умеющий воспринимать жизнь сразу, всем своим существом. Там, где я, напрягая умственные силы, тысячу раз проверяя себя, нахожу наконец решение, он делает это шутя, в мгновение ока. Выбраться из леса для него — пустяк, он и не рассуждает вовсе, едва ли знает даже на север или на запад надо идти, он просто смотрит на какие-то деревья, полянки и с уверенностью утверждает: «Тут мы шли»... Честно говоря, он не слишком способен к языкам, да и на своем родном говорит почти что из-под палки... В тех бессмысленных, не несущих никакой разумной информации звуках, что всегда можно услышать вокруг, он различает свои «языки» — что-то ему говорят петух и стенные часы. Он выделяет из какофонии отдельные голоса, но чуть более сложная фраза на родном языке приводит его в недоумение. Его стихия — музыка. Не ритм, который я улавливаю лучше, чем он, а сама мелодия... Школа, институт, годы работы, накопление знаний — всего этого словно не было в его жизни, даже термины не удержались в его памяти, не говоря уж о сложных понятиях, а тем более о философских категориях. Он помнит березу за окном в первом классе, запах пончиков в школьном буфете и горелой изоляции в институтской лаборатории, но из-за чего она сгорела, прошло мимо его сознания...

Такая специализация полушарий головного мозга позволяет человеку рассматривать мир как бы с двух разных позиций, познавать объекты, пользуясь не только словесно-грамматической логикой, но и интуицией с ее моментальным охватом целого.

Продолжение в следующем номере журнала.

КАКОЙ БУДЕТ СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Организация и качество работы службы скорой медицинской помощи все еще вызывают справедливые нарекания трудящихся. Во многих случаях эта служба не выполняет свою главную функцию — оказание в максимально короткие сроки квалифицированной экстренной помощи больным.

Для решения назревших проблем Министерство здравоохранения СССР издало приказ «О мерах по дальнейшему совершенствованию скорой медицинской помощи населению», который предусматривает разделение службы скорой и неотложной помощи, организацию на базе территориальных поликлиник пунктов (отделений) медицинской помощи на дому, создание бригад медсестер для производства инъекций по назначению врачей на дому. Реорганизация должна быть проведена до 1 июля 1989 года.

Как теперь будет организована служба скорой и неотложной медицинской помощи?

СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ становятся лечебно-профилактическими учреждениями, оказывающими круглосуточную медицинскую помощь взрослым и детям при угрожающих жизни состояниях, несчастных случаях, острых тяжелых заболеваниях как на месте происшествия, так и в пути следования в больницу. В крупных городах и районных центрах в составе станций скорой медицинской помощи организуются подстанции с расчетом обеспечения 15-минутной транспортной доступности. Оказание экстренной медицинской помощи осуществляется линейными бригадами и бригадами интенсивной терапии. Выделяются также машины с соответствующим медицинским персоналом для перевозки рожениц.

Основные задачи станций скорой медицинской помощи:

— оказание медицинской помощи в максимально короткие сроки после получения вызова «Скорой» заболевшим и пострадавшим на месте происшествия и во время их транспортировки в стационары;

— перевозка по заявкам врачей лечебно-профилактических учреждений больных, нуждающихся в экстренной помощи (за исключением больных инфекционными заболеваниями), пострадавших, рожениц, недоношенных детей вместе с их матерями.

Станции скорой медицинской помощи обеспечивают оказание экстренной медицинской помощи при внезапных заболеваниях, угрожающих жизни больного (остро развившиеся нарушения деятельности сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, органов дыхания, органов брюшной полости и другие); при несчастных случаях (различные виды травм, ранений, ожогов, поражений электротоком и молнией, отморожения, утопления, инородные тела в дыхательных путях и другие), отравлениях, суицидальных попытках; при родах, происшедших вне специализированных отделений и учреждений; при массовых катастрофах и стихийных бедствиях.

Все вызовы от населения по поводам: «несчастный случай, травма, электротравма, отравление, потеря сознания, судороги, инородное тело, задыхается, неукротимая рвота, некупирующийся приступ бронхиальной астмы, острая боль в животе», а также вызовы с улицы, из общественных мест, лечебных, дошкольных и школьных учреждений вне зависимости от повода к вызову выполняются станцией скорой медицинской помощи. ТЕЛЕФОН ДЛЯ ВЫЗОВА «03».

Приказом предусмотрено, что узкоспециализированные бригады скорой помощи перепрофилируются в бригады интенсивной терапии (за исключением психиатрических). Направляются такие бригады как по вызову врачей и среднего медицинского персонала, так и по вызову населения в случаях поражения электротоком, тяжелой травмы, обильного кровотечения, механической асфиксии и других.

Экстренную медицинскую помощь оказывают пострадавшим и больным, обратившимся непосредственно на станцию (отделение) скорой медицинской помощи.

Все доставленные бригадами станции скорой помощи подлежат безотлагательному врачебному осмотру в приемном отделении стационара и при необходимости — госпитализации вне зависимости от наличия в стационаре свободных мест.

В республиканских, краевых и областных центрах с численностью населения свыше 1 миллиона человек создаются объединения «Скорая медицинская помощь», в которые входят функционально взаимосвязанные станции скорой медицинской помощи, больница скорой помощи, отделение экстренной консультативной помощи населению республики, края, области, в ряде случаев станция санитарной авиации. Как правило, в целях оперативного использования коечного фонда больниц скорой медицинской помощи в них оказывают только экстренные виды лечения. Тех, кому требуется дальнейшее лечение и реабилитация в условиях стационара, переводят в другие больницы или в отделения для долечивания, входящие в структуру больницы скорой медицинской помощи и размещаемые в специальных корпусах.

Станция скорой медицинской помощи не выдает больничных листков, судебно-медицинских заключений, каких-либо справок больным и их родственникам, не проводит экспертизу алкогольного опьянения. О местонахождении больных или пострадавших при несчастных случаях, которым была оказана помощь медицинским персоналом станции, справки выдаются по телефону или устно.

ПУНКТЫ (ОТДЕЛЕНИЯ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ организуются как структурное подразделение соответствующей территориальной поликлиники. Они оказывают медицинскую помощь взрослым и детям как при непосредственном обращении в поликлиники в вечернее и ночное время, так и на дому, участвуют в обслуживании стационаров на дому. В пунктах при детских поликлиниках оказывают помощь детям до 15 лет.

В пункты медицинской помощи на дому следует обращаться при обострении хронических заболеваний, работники пункта оказывают помощь взрослым и детям с высокой температурой, детям при боли различной локализации, рвоте, сыпи, кашле, непрекращающемся крике и других состояниях. Работающие на пунктах медики обеспечивают по показаниям вызов бригады скорой медицинской помощи, организацию госпитализации больных, а по жизненным показаниям непосредственно осуществляют госпитализацию, выполняют в вечернее и ночное время передаваемые врачами и медицинскими работниками активные вызовы к больным, оставленным для лечения на дому.

ВРАЧА ПУНКТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ МОЖНО ВЫЗВАТЬ ПО СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОМУ ТЕЛЕФОНУ ПОЛИКЛИНИКИ ИЛИ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ОБРАЩЕНИИ РОДСТВЕННИКОВ В ПУНКТ. Врачи такого пункта имеют право выдавать листки временной нетрудоспособности сроком до 3 дней и рецепты на медикаменты. Им запрещено выдавать судебно-медицинские заключения и проводить освидетельствование на алкогольное и наркотическое опьянение.

Приказом Минздрава СССР регламентируется обеспечение станций скорой помощи и пунктов медицинской помощи на дому автотранспортом, медицинским оборудованием, эффективными лекарственными средствами для качественного и своевременного медицинского обслуживания больных.

В. Н. ПИЧУГИН,
ответственный секретарь коллегии Минздрава СССР,
кандидат медицинских наук

Как подогреть капли?



«Врач назначил моему ребенку капли в ухо и предупредил, что их надо подогреть, но я не успела спросить — как? Поставить пузырек в горячую воду?»

Нет, подогревать надо только то количество, которое вы должны закапать. Набрав капли в хорошо промытую горячей водой пипетку, подымите ее вверх, так, чтобы жидкость перетекла в резиновую трубочку, и опустите ее в чашку с горячей водой. Капли согреются моментально.

Детолакт в термосе?

Многие мамы, отправляясь с грудным ребенком на целый день в парк, за город или уезжая куда-нибудь поездом, спрашивают: можно ли заранее развести сухую смесь, например, детолакт, на 2—3 кормления и хранить ее в теплом виде в термосе?

Нет, это рискованно. При приготовлении смеси в нее могут попасть из воздуха, с рук, с посуды микробы. Пока их мало, они не способны повредить ребенку, но за 8—10 часов в тепле их количество увеличится и может стать небезопасным. Надежнее брать с собой разведенную смесь не в термосе, а в бутылочках. Вполне допустимо, чтобы ребенок получил смесь не подогретой, а комнатной температуры.

Сколько нужно молока ребенку 3—7 лет?

Специалисты подсчитали: в этом возрасте детям требуется 500—600 граммов молока в день, включая, разумеется, и то, которое уходит на приготовление каши, овощного пюре, омлета. Очень полезно часть молока заменять кефиром.

Утреннюю порцию молока, к примеру, ребенок получает с кашей, чашка молока или кефира дается на полдник, чашка — за ужином.

Между завтраком, обедом, ужином молока давать не следует — ведь молоко не питье, а еда, оно содержит 13 % сухого вещества, включающего белки, углеводы, жир. Избыток молока снижает аппетит и может, вытесняя другие полезные блюда, в частности мясные, способствовать развитию у ребенка анемии.

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!
«СПРАВОЧНОЕ БЮРО» РАБОТАЕТ ТОЛЬКО ПО ВТОРНИКАМ И ПЯТНИЦАМ С 14 ДО 17 ЧАСОВ.
ТЕЛЕФОН 251-94-49.

Расти здоровым, малыш!

ЧТО НАДО ЗНАТЬ РОДИТЕЛЯМ О СКАРЛАТИНЕ, ДИФТЕРИИ, ПОЛИОМИЕЛИТЕ, ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

Н. И. НИСЕВИЧ,
академик АМН СССР,

В. Ф. УЧАЙКИН,
профессор



Скарлатина

Это заболевание относится к группе инфекций, вызываемых стрептококками, поэтому заразиться можно не только от больного скарлатиной, но в некоторых случаях и от больных стрептококковой ангиной или назофарингитом. И, наоборот, люди, бывшие в контакте с больным скарлатиной, могут заболеть ангиной.

Больной становится заразным с момента заболевания. Длительность этого периода зависит от того, как протекает болезнь; если без осложнений, то уже через 7—10 дней выделение стрептококка прекращается. Если же развиваются осложнения, особенно гнойные, то заразный период затягивается. Длительно могут выделять стрептококк и больные, у которых имеются хронические заболевания носоглотки — тонзиллит, ринофарингит.

Инфекция передается капельным путем при контакте с больным, но возможна и ее передача через игрушки, книги, общее полотенце.

Инкубационный период обычно короткий — от 2 до 7 дней, но он может сокращаться до суток или удлиняться до 12 дней.

Заболевание, как правило, начинается остро внезапным повышением температуры, рвотой, болью в горле. Через несколько часов, а иногда на другой день появляется сыпь, обычно в виде мелких точек на фоне покрасневшей кожи. Особенно густо располагается она на щеках, которые становятся ярко-красными, оттеняя бледный, не покрытый сыпью носогубный треугольник. Другие типичные места интенсивной сыпи — на боках, внизу живота, в паху, подмышечных впадинах, под коленями.

Сыпь держится 3—5 дней, но она может исчезать и намного раньше. Легкая скарлатина обычно протекает с кратковременными высыпаниями.

Самый постоянный признак скарлатины — ангина; весь зев (миндалины, язычок, дужки) становится ярко-красным. Язык в первые дни покрывается густым серо-желтым налетом, а со 2—3-го дня начинает очищаться с краев и с кончика, становясь тоже ярко-красным, с выраженными сосочками («малиновый язык»).

Конечно, все это наиболее типичные симптомы; вариантов течения болезни много, и в них разберется врач. Маме надо лишь внимательно последить за ребенком и подробно рассказывать врачу обо всех изменениях его состояния.

Бывает, что диагноз скарлатины по ее ранним признакам установить не удается, и тогда приобретает значение поздний симптом — шелушение кожи, которое начинается на 2—3-й неделе.

Наиболее частые осложнения скарлатины — отит, лимфаденит, нефрит. Они возможны и в тех случаях, когда скарлатина протекает легко, поэтому независимо от тяжести заболевания ребенку назначают антибиотики. Опыт показал, что лечение этими препаратами облегчает течение заболевания, ускоряет выздоровление и, что очень важно, предупреждает осложнения.

Специальной диеты при скарлатине не требуется, ребенка следует кормить соответственно возрасту, исключив трудноусвояемые, жирные и острые блюда.

В первые 5—6 дней ребенок должен оставаться в постели, потом, если он себя чувствует хорошо, разрешите ему вставать, но до одиннадцатого дня режим остается домашним. Детский сад, школу (первый-второй классы) можно посещать не раньше чем через 22 дня от начала заболевания.



Дифтерия

Возбудитель этого тяжелого инфекционного заболевания — токсигенная дифтерийная палочка, обладающая способностью вырабатывать сильный экзотоксин (яд). Действием экзотоксина и обусловлена тяжесть дифтерии.

Источник инфекции — больной человек или здоровый носитель токсигенной палочки. Инкубационный период — 2—10 дней.

Чаще всего (в 90—95 % случаев) дифтерийная палочка проникает через слизистую оболочку миндалин, начинает размножаться и выделять экзотоксин.

Характерный признак дифтерийного зева — сероватая, с перламутровым блеском пленка, покрывающая всю миндалину, или в виде островков. Именно по наличию характерной пленки дифтерию отличают от тяжелой ангины. Но, чтобы не ошибиться в диагнозе, во всех сколько-нибудь подозрительных случаях обязательно делают бактериологический анализ.

Особенно тяжело протекает токсическая дифтерия зева. С первых часов температура повышается до 40°, ребенок становится вялым, сонливым, жалует-

«Зеркальное» письмо

Бабушку встревожило, что ее шестилетний внук, овладев грамотой, упорно пишет левой рукой и к тому же «наоборот», то есть справа налево.

Волноваться не надо: такие попытки «зеркального» письма нередко возникают у леворуких детей. Если вы будете мягко указывать ребенку на его ошибку, он быстро усвоит правильное направление письма.

Но, напомним, что, приучая леворукого ребенка писать слева направо, не надо принуждать его брать карандаш обязательно в правую руку. Специалисты считают, что настойчивое переучивание может способствовать развитию невроза.



«Моржевание» — не для малыша!



«Я видела несколько раз, как зимой купали в проруби грудного ребенка. Хочу растить своего годовалого сына таким же закаленным. Как подготовить его к моржеванию?» — спрашивает мама.

Отвечаем: «Моржевание» детям дошкольного возраста противопоказано. К такому выводу пришли участники Всесоюзной конференции, посвященной закаливанию детей. Вместо рискованного для ребенка купания в проруби они рекомендовали традиционные, доступные, безопасные и в то же время эффективные методы закаливания. Это воздушные ванны, обтирания и обливания прохладной водой, контрастные ножные ванны.

Справочное бюро «Здоровья» для родителей

Полоскание горла

«Как научить ребенка полоскать горло? И чем заменить полоскание, если научить не удается?» — такие вопросы задали родители двухлетних близнецов.

Научить, считают отоларингологи, можно только примером: показать, как это делается, и пояснить, что надо набрать в рот воду и, не глотая ее, запрокинув голову, произносить звук «р-р-р». Раньше 3—4 лет ребенок эту науку освоить не может, и до этого возраста полоскание, которое обычно назначают при ангине, респираторных инфекциях, можно заменить теплым питьем. Полезны настои ромашки, шалфея, мать-и-мачехи, зверобоя. Способ их приготовления указан на упаковке.

Можно давать настой каждой травы в отдельности, можно смешивать их, но с таким расчетом, чтобы получалась столовая ложка сбора трав на стакан воды. Пить настой надо по две-три чайные ложки каждые два-три часа.



Можно самим приготовить миндальное молоко?

Ответ на этот вопрос мы нашли в книге Е. Д. Марьясиса и А. А. Дубровского «Лечение дерматозов у детей». Авторы рекомендуют следующий способ: очищенный от скорлупы миндаль в течение 12 часов надо вымачивать в холодной воде, после чего снять с зерен кожицу, промыть их, пропустить через мясорубку и растолочь в ступке до образования однородной кашицеобразной массы. 125 граммов такой кашицы размешать в 500 миллилитрах воды, профильтровать через марлю и кипятить в течение 25—30 минут.

Миндальное молоко готово. Детям грудного возраста его дают по назначению врача в смеси с овощным отваром, из расчета 500 миллилитров овощного отвара на весь объем полученного молока. Туда же добавляют 50 миллилитров сахарного сиропа.

ся на сильную слабость, головную боль, боль в горле, иногда в животе. Зев становится красным, отечным, миндалины могут отекать настолько, что почти смыкаются. Отек появляется и на шее, достигая ее середины, даже ключицы.

Если вовремя не принять мер, могут развиться тяжелые осложнения, угрожающие жизни ребенка. И потому главное, что надо знать и твердо помнить родителям: при малейшем подозрении на дифтерию выжидание недопустимо!

Фактор времени играет при лечении дифтерии решающую роль. Главное средство, применяемое при этом заболевании,— противодифтерийная сыворотка, и чем раньше она введена, тем больше надежд на благоприятный исход.

Ребенка, заболевшего дифтерией, госпитализируют прежде всего потому, что в домашних условиях невозможно применить все те методы лечения, которые ему требуются для поддержания сердечной деятельности, снятия симптомов общей интоксикации организма, предотвращения осложнений.

Сейчас благодаря массовому применению профилактических прививок дифтерия стала относительно редким заболеванием. Но она не ликвидирована полностью, и непривитой ребенок может заболеть. Напомним, что согласно прививочному календарю вакцинацию против дифтерии, коклюша и столбняка проводят комбинированной вакциной АКДС. Начинают ее в три месяца, вводя вакцину троекратно, с интервалом в полтора месяца. Через полтора-два года после окончания вакцинации проводится первая ревакцинация, в 9 лет — вторая (против дифтерии и столбняка), в 16 — третья.

Заболеть дифтерией может в редких случаях и привитой ребенок, но у него заболевание протекает в легкой форме, без осложнений




Полиомиелит

Как и дифтерия, эта инфекция благодаря массовым профилактическим прививкам стала сейчас очень редкой. Но опасность еще полностью не миновала, особенно для непривитого ребенка.

Источник инфекции — больной или вирусоноситель. Вирус выделяется с фекалиями, причем долго — неделями, а иногда и месяцами. Он содержится и в носоглоточной слизи, но уже более короткое время — 1—2 недели.

Полиомиелит передается двумя путями — тем же, что и кишечные инфекции (немытые овощи, фрукты, грязные руки), и воздушно-капельным — при контакте с больным. Особенно опасен контакт в течение 3—5 последних дней инкубационного периода и в первые 3—5 дней болезни.

Инкубационный период колеблется от 5 до 35 дней, но чаще всего составляет 10—12 дней. Хотя для полиомиелита характерно поражение нервной системы с последующими параличами, он может протекать и легко, без параличей.

Проявления болезни очень разнообразны. Повышение температуры, рвота, боль в животе, насморк, трахеит, краснота в горле — все это признаки, которые могут быть и при других, гораздо более безобидных заболеваниях. Но вот что должно насторожить: необычная вялость и сонливость ребенка; боль в различных участках тела, особенно при сгибании головы и спины; запрокидывание головы; «симптом треножника»: садясь, ребенок опирается отведенными назад руками.

Препаралитическая стадия болезни продолжается 2—5 дней. К 4—5-му дню температура снижается, и на фоне этого кажущегося улучшения неожиданно наступает паралич, чаще всего мышц ног, реже — рук, шеи, туловища.

Конечно, очень важно, чтобы ребенок как можно раньше оказался в больнице. И даже если госпитализацию предлагают только для уточнения диагноза, отказываться и медлить нельзя!

У некоторых детей, и особенно у привитых, полиомиелит протекает стерто, почти бессимптомно. Но если вы заметите, что у ребенка появилась мышечная слабость, он стал как бы прихрамывать, подволакивать ногу — покажите его врачу! Возможно, что это проявление полиомиелита, и, чтобы ликвидировать хромоту, необходимо лечение.

Против полиомиелита есть надежная защита — профилактические прививки. Вакцина практически не вызывает никаких побочных реакций, ее дают ребенку одновременно с прививкой АКДС.



Ветряная оспа

Самый характерный признак этого заболевания — появление на коже и слизистых оболочках мелких пузырьков с прозрачным, чуть желтоватым содержимым.

Заражение происходит воздушно-капельным путем при контакте с больным ветряной оспой уже в последние дни инкубационного периода и в течение всего периода высыпания. Заразиться можно и от больного опоясывающим лишаем, так как возбудители этих инфекций схожи.

Восприимчивость к ветряной оспе высокая, не болеют только дети первых месяцев жизни.

Инкубационный период — от 11 до 21 дня, в среднем — 14 дней. Обычно заболевание начинается остро: повышается температура, и почти сразу же образуются первые пузырьки. Для ветряной оспы характерно их появление не постепенно, а этапами с промежутками в 1—2 дня, поэтому одновременно на коже можно видеть не только пузырьки, но и пятнышки, и папулки, и подсыхающие корочки. Больной, у которого высыпания закончились, уже не заразен.

Как правило, заболевание протекает нетяжело, лекарственное лечение не требуется, но ребенку необходим тщательный гигиенический уход, который не только облегчает его состояние, уменьшает зуд, но и способствует предупреждению гнойных осложнений.

Надо следить, чтобы ребенок не расчесывал кожу, так как расчесы могут стать воротами для проникновения вторичной инфекции.

Пузырьки смазывают 1%-ным раствором бриллиантового зеленого. Кроме того, не только можно, но и нужно делать общие ванны со слабым раствором перманганата калия; обязательно полоскание рта после еды.

Диеты при ветряной оспе не требуется, но пока у ребенка держится высокая температура, для него предпочтительнее легкоусвояемые молочные и овощные блюда, а мясные — молотые, паровые. Давайте ему прохладное питье — чай с лимоном, ягодные морсы, соки, компоты.

Необходимость постельного режима определяется состоянием ребенка: если он чувствует себя хорошо, режим может быть домашним.

Детям до трех лет, которые были в контакте с больным ветряной оспой и ранее не болели, не разрешается посещать детские учреждения с 10-го по 21-й день с момента контакта.

Ветряная оспа может иногда протекать и атипично, давать осложнения (лимфаденит, рожа, абсцесс и даже менингоэнцефалит). В этих случаях, конечно, требуется лечение в стационаре.

Фото М. Вылегжанина



ТРАГЕДИИ



МОГЛО НЕ БЫТЬ

За время летних каникул наши дети, естественно, отвыкли от шумных городских магистралей с интенсивным транспортным движением. И потому начало сентября для работников ГАИ — напряженное и ответственное время.

К сожалению, проблема детского транспортного травматизма все еще очень остра. Судите сами: только с начала года на дорогах страны пострадало 20 тысяч детей, свыше 2 тысяч погибло. Анализ причин трагедий показывает: большинство ребят не выполняет элементарных требований Правил дорожного движения.

Товарищи родители, в первую очередь в этом виноваты вы! Прежде чем ребенок сможет самостоятельно ходить в школу, пройдите с ним по всем возможным маршрутам. Покажите наиболее опасные места на улице. Расскажите, как следует правильно переходить через дорогу, на что обращать внимание.

Не забудьте напомнить, где можно и где нельзя кататься на велосипеде. Объясните, что это самый неустойчивый и опасный вид транспортного средства. Неровность или выбоина на дороге, резкое торможение — все может обернуться бедой.

Велосипед невозможно мгновенно остановить. Поэтому езда на велосипеде требует осторожности, умения, большого навыка.

В круговороте дорожного движения чаще всего теряются школьники, не знающие или не умеющие на практике применять Правила дорожного движения. Потому-то и запрещена езда на велосипеде на автомобильных дорогах детям моложе 14 лет. На мопеде разрешается ездить только с 16 лет, но по решению Совета Министров союзной, не имеющей областного деления, или автономной республики, исполкома краевого, областного Совета народных депутатов минимальный возраст может быть снижен не более чем на два года.

Из-за несоблюдения Правил дорожного движения только в Москве за прошлый год пострадало 37 детей-велосипедистов, из них двое погибли. Подобные происшествия были и в этом году. Вот лишь два эпизода из печальной хроники. На Окружном проезде у дома № 58 учащийся 6 класса Саша П. неожиданно выехал на проезжую часть из-за стоящего транспорта и попал под проходящую мимо автомашину. На Михневской улице у дома № 9 ученик 6 класса Егор Д. был сбит при переезде проезжей части перед близко идущей машиной. Оба мальчика с тяжелыми травмами доставлены в больницу.

Надо ли объяснять, каким ударом для родителей, людей близких оказались эти трагедии? И как далеко след каждой из них потянется в жизни ребенка, ставшего инвалидом!

В нашей стране используются различные формы пропаганды дорожной азбуки: автогородки, викторины, олимпиады, тематические конкурсы детского рисунка, отряды юных инспекторов движения, дни велосипедиста.

Работая с детьми, сотрудники столичной ГАИ вместе с педагогами стараются уходить от назиданий, создать атмосферу веселой игры, захватывающего состязания. Именно так у ребят легче формируются и закрепляются практические навыки.

Интересный опыт работы с юными велосипедистами накоплен, например, в Эстонской ССР. Здесь все ученики, достигшие 12 лет, в обязательном порядке обучаются по программе для велосипедистов со сдачей экзамена.

Освоение необходимых навыков управления велосипедом заложено в программу обучения Правилам дорожного движения (ПДД) в общеобразовательных школах. К участию в обучении велосипедистов привлекаются юные инспектора движения (ЮИД), автодружинники, сотрудники ГАИ.

Стимулом для хорошего владения велосипедом и изучения ПДД служат школьные соревнования. Победа в районных соревнованиях гарантирует участие в республиканских или в военно-спортивной игре «Зарница». Победившие в республиканских соревнованиях имеют право участвовать во всесоюзных соревнованиях «Безопасное колесо».

Однако только этими мероприятиями обеспечить безопасность детей на дорогах нельзя. Успех в решении этой проблемы во многом зависит все-таки от взрослых — водителей и пешеходов, родителей и педагогов, всех, с кого наши дети берут пример.

Особо хотелось бы обратиться к водителям транспорта: заметив на дороге ребенка на велосипеде или без него, проявите предельное внимание и осторожность!

В сентябре — октябре советуем работникам автохозяйств, водителям-профессионалам встретиться с ребятами в школе или же пригласить их на свое предприятие. Богатый опыт водителей-асов, несомненно, заинтересует ребят, поможет убедить их в необходимости строгого подчинения Правилам дорожного движения.

А. ЩАВЕЛЕВ,
капитан милиции,
сотрудник ГАИ Москвы

«В последнее время молодых людей призывают иметь активную жизненную позицию. А как ее выработать? Кто может помочь в этом? Хотелось бы, чтоб и журнал «Здоровье» вел об этом разговор».

С. Пилецкий, ученик 9-го класса, Одесса

«Уважаемая редакция, на страницах газет и журналов обычно выступают положительные герои. Они дают интервью, высказывают свое отношение к жизни. А где же те, кого мы сегодня называем тормозом перестройки? Где люди, которые ведут антиобщественный образ жизни, разные там наркоманы, интердевочки? Думается, история их жизни поможет молодежи понять истоки этого зла и сделать выводы».

Т. Сергеева, ученица 10-го класса, Курск

Действительно, для выработки активной жизненной позиции нужны как положительные, так и негативные примеры. Вот почему по многочисленным просьбам молодых читателей журнал открывает сегодня рубрику «Откровенный собеседник». Мы дадим слово героям нашего времени, мастерам своего дела: рабочим, спортсменам, музыкантам, хлеборобам, писателям — людям, которым есть о чем поговорить с молодежью, что посоветовать. Не обойдем вниманием и антигероев, чтобы на примере их жизни выявить те рифы, которые могут встретиться молодому человеку на его жизненном пути. Ждем ваших вопросов, предложений, пожеланий. С кем бы вы хотели встретиться и о чем откровенно побеседовать на страницах журнала? Сегодня ваш собеседник — вратарь сборной СССР по футболу РИНАТ ДАСАЕВ.

— Расскажите, Ринат, как вы стали вратарем.

— Можно сказать, случайно. Я родился и вырос в Астрахани. Лет с шести начал серьезно заниматься плаванием. Но во втором классе поранил руку, мне сделали операцию. Лечился, наверное, месяца четыре. За это время как-то потерял к плаванию всякий интерес. У мальчишек это бывает. Сегодня они без ума от борьбы, назавтра ни о чем, кроме хоккея, слышать не хотят. Тогда отец отвел меня в подготовительную группу спортшколы, где мальчишки постигали азы футбольной премудрости.

Я был маленький и хилый. И, по-моему, даже отец не верил, что из меня получится футболист. Отдал в футбол, как говорится, для общего развития. Игра мне нравилась. Но в поле у меня не очень-то получилось. И вот однажды я случайно встал в ворота. Что там во мне разглядел тренер, не знаю. Но с тех пор, ставил меня в ворота регулярно. И дело у меня пошло...

— Выходит, разглядел тренер в маленьком и хилом пареньке искру таланта?

— Да, до сих пор я считаю, что путевку в большой спорт мне дал первый мой тренер Герольд Иванович Бледных.

— А в чем заключается талант вратаря?

— Умение ориентироваться на поле и мгновенно оценивать ситуацию — два качества, без которых нет классного вратаря. Хороший вратарь не делает головокружительных прыжков и эффектных падений. Хороший вратарь точно выбирает позицию и мяч, как говорится, сам идет ему в руки...

— А что дает мальчишке футбол? Может, лучше заниматься атлетической гимнастикой, накачивать мускулы?

— Я считаю, что каждый мальчик обязательно должен пройти школу спортивных игр. Футбол — самая доступная из них. Играть можно на любой поляне, пустыре или просто во дворе. Футбол прежде всего формирует характер подростка, закаляет его волю, мужество. Учит терпеть боль, преодолевать тяготы тренировок, режима.

Во-вторых, футбол учит думать, оценивать ситуацию и принимать решения. Этим, на мой взгляд, футбол похож на шахматы, особенно на быстрые, когда на партию дается несколько минут. Без умения думать в современном футболе нечего делать. Это только непосвященному человеку кажется, что игроки просто гоняют мяч.

И еще футбол приучает мальчишек к коллективным действиям, заставляет подчинять свою волю устремлениям коллектива. Наглядно демонстрирует, что один игрок, даже очень талантливый, ничто по сравнению с коллективом единомышленников. А это уже школа жизни.

— Что, по-вашему, мешает сегодня каждому мальчишке пройти хотя бы начальную футбольную подготовку? Почему только единицы встречают на своем жизненном пути такого тренера, какого посчастливилось в свое время встретить вам?

— Одна из причин — низкая оплата труда тренера. 120 рублей, которые кладут выпускнику института физкультуры за нелегкий труд с подростками, естественно, не могут привлечь сюда опытных и талантливых людей. Представьте, молодой и здоровый человек получает 120 рублей. Можно на них прожить с семьей? Думаю, не стоит развивать эту тему. И так все ясно: пока у спортивных специалистов не будет материальной заинтересованности, дело с мертвой точки не сдвинется.

— Можете назвать самый счастливый день своей спортивной жизни?

— Их несколько. Счастливым был день, когда я впервые сыграл в высшей лиге. Затем первый матч за сборную страны. Первый чемпионат мира. День, когда мне присвоили звание заслуженного мастера спорта международного класса. И естественно, день, когда я вышел на поле в роли вратаря сборной мира...

— А самый черный день?

— Их тоже несколько, например, день, когда меня положили в больницу для операции на менисках. Это было 12 лет назад. Помню я и каждый день в отдельности, когда команда по моей вине проигрывала встречу...

В ЛЮБОМ ДЕЛЕ НУ



Фото Ю. Соколова

— Большой спорт — это постоянные разъезды, тренировочные сборы в разных концах страны... Часто ли вы бываете дома?

— Гораздо реже, чем хотелось бы.

— А как семья относится к вашим частым отлучкам? Скучают?

— Жена моя занималась художественной гимнастикой. И хорошо знает, что без полной самоотдачи успеха в большом спорте не видать. Дочке недавно исполнилось 2 года. И я-то, конечно, больше по ней скучаю, чем она по мне.

— А чем увлекаетесь, кроме футбола?

— Люблю играть в шахматы, читать, слушать музыку и просто размышлять о жизни. Современный футбол не терпит ограниченности. Спортсмен, который замкнулся на футболе и больше ничего не видит вокруг, далеко не пойдет...

— Какую музыку вы любите?

— Нравятся современные советские исполнители и музыкальные группы: Игорь Николаев, Александр Розенбаум, «Машина времени», «Веселые ребята»... И, конечно, песни Владимира Высоцкого.

— А сколько зарабатывает в месяц первый вратарь страны?

— От Госкомспорта СССР я получаю стипендию — 400 рублей в месяц. Плюс 15—20% от этой суммы за каждый выигранный матч в чемпионате страны, то есть еще 60—80 рублей. Сколько всего? По-разному получается. Вот, к примеру, 1986 год. Говорю о нем, потому что таблица под рукой оказалась. В этом году «Спартак» в чемпионате страны сыграл 30 матчей. Из них 14 выиграл, 7 проиграл и 9 сыграл вничью. Так что к моей стипендии в среднем прибавлялось каждый месяц по 80 рублей...

— Что, на ваш взгляд, помогает подростку обрести активную жизненную позицию?

— Целеустремленность. Если мальчишка часами бездумно простаивает в подъездах, покуривает да, как говорится, лясы точит, значит, у него нет цели, которая бы захватила его полностью. Значит, он ничего не хочет по большому счету. Для успеха в любом деле нужна увлеченность. Тем, кто решительно не знает, чем заняться, посоветую: начните играть в футбол. Во дворе, в школе — это неважно. И через несколько месяцев, уверен, вы себя, ребята, не узнаете. И куда только лень и скука ваши подеваются. Попробуйте. Футбол — это целый мир, многоцветный и увлекательный.

— В прошлом году вам исполнилось тридцать. Какие планы на будущее?

— Окончив выступать, футбол не брошу. Мечтаю организовать вратарскую школу. Мечтаю в своем родном городе Астрахани создать футбольную команду и поработать с ней. А вообще хочу повозиться с мальчишками. Это на первом месте.

— Несмотря на низкую зарплату? Ведь, возможно, платить будут 120 рублей в месяц?

— Даже несмотря на низкую зарплату...

— Вы — капитан сборной страны по футболу, один, так сказать, из руководителей спортивного коллектива. На XIX Всесоюзной партийной конференции остро критиковались и недостатки в управлении и руководители-консерваторы... Существуют ли подобные проблемы в спорте?

— Во всех областях жизни, и в спорте тоже, мы еще больше говорим о перестройке, чем делаем для нее. Именно поэтому на меня произвели большое впечатление слова Генерального секретаря ЦК КПСС М. С. Горбачева о том, что сегодня, как никогда, нужны поступки, а не разговоры по поводу перестройки. Ведь перестройка — это не манна небесная, и ее не завезут откуда-нибудь... Это наше кровное дело.

Уверен, XIX партийная конференция даст новое ускорение перестройке во всех сферах нашей жизни.

С Р. Дасаевым беседовал П. Смольников

ЖНА УВЛЕЧЕННОСТЬ

ЙОГА: ПРАНАЯМА, АСАНЫ

В последнее время о йоге много говорят и пишут. Чем она так привлекательна? И в чем ее отличие от других оздоровительных систем?

Йога — составная часть древнеиндийской народной медицины. Первые две ступени восьмиступенчатой йоги Патанджали сформулированы в виде запретов и предписаний и отражают общечеловеческие нормы поведения. Йога, например, запрещает наносить вред всему живому, лгать, клеветать, оскорблять кого бы то ни было, воровать, запрещает сексуальную распущенность и чувство зависти. Предписывает заботиться не только о чистоте тела, но и духа, быть всегда в ровном настроении.

Под здоровьем йога понимает не факт устранения болезни, а ощущение полноты энергии, радости бытия, не только способность к ежедневному труду, но и отсутствие лени. Леность и грузность считаются психофизическим нарушением. Болезнь по йоге — это отклонение от состояния равновесия и нормального функционирования органов тела и психики. Вся система упражнений и отдельные асаны (статические позы) имеют целью привести организм в состояние равновесия, то есть нормального функционирования тела и психики.

Если сравнивать интенсивность нагрузки на организм различных видов физической культуры и спорта с упражнениями йоги, то они более легкие. В этом отличие йоги от занятий спортом в традиционном варианте, которые зачастую приводят к стрессу, что ослабляет возможности иммунной системы.

К преимуществам йоги относится то, что для занятий необходимы только желание да ровный пол, коврик и проветренное помещение. Начинать осваивать упражнения лучше под руководством опытного инструктора, который мог бы указать на возможные ошибки в технике выполнения асан и дыхательных упражнений (пранаяма).

Особенность упражнений йоги состоит в том, что их терапевтический эффект обусловлен фиксацией поз. Каждое упражнение целенаправленно воздействует на определенный орган нашего тела или систему органов. Выполняя упражнения, следует расслабиться и обязательно сконцентрировать внимание на ожидаемом результате. Во время выполнения асан, например, в напряжении находятся только те мышцы тела, которые непосредственно участвуют в упражнении.

Большое внимание йога уделяет системе дыхательных упражнений, так называемой пранаяме, которая позволяет сознательно влиять на тканевое дыхание (проникновение кислорода из крови в ткани).

У подавляющего большинства людей дыхание осуществляется автоматически. Йоги же сознательно управляют дыханием, выдерживают в процессе занятий определенную продолжительность вдоха и выдоха.

Они используют все типы дыхания — диафрагмальное, грудное и ключичное. И что самое главное: при выполнении пранаямы сознание максимально сконцентрировано на самом процессе дыхания. Это помогает добиваться более быстрых успехов в улучшении функции внешнего дыхания, способствует развитию навыков самоконтроля.

Особое внимание уделяют йоги подвижности диафрагмы. И это не случайно: Сейчас мы знаем, что увеличение подвижности диафрагмы на 1 сантиметр увеличивает жизненную емкость легких справа на 110, а слева на 90 миллилитров. Поскольку диафрагма — орган мышечный, то с помощью специальных дыхательных упражнений увеличить ее подвижность на 1—2 сантиметра не составляет труда даже ослабленным людям.

Йоги, осуществляя полное дыхание, добиваются подвижности нижнего края грудной клетки, а следовательно, и диафрагмы на 8—13 сантиметров. Такая подвижность диафрагмы бывает у гребцов, пловцов и бегунов на длинные дистанции.

Сознательное замедление дыхания, что практикуют йоги, способствует более экономному потреблению кислорода и обеспечению всех окислительно-восстановительных процессов в организме. Это и есть, по мнению йогов, сознательное влияние на жизнедеятельность всех органов и систем через пранаяму.

Дышать они рекомендуют через нос, ходы которого должны быть всегда свободны. Йоги следят за тем, чтобы в носовых ходах во время выполнения упражнений не возникали болезненные ощущения. Занятия стараются проводить на свежем воздухе.

Полное дыхание состоит из трех элементов. С них и начинается овладение пранаямой.

1. Диафрагмальное (или нижнее) дыхание.

Сядьте или встаньте прямо так, чтобы голова и позвоночник находились на одной вертикальной линии.

Сделайте вдох через нос. При этом живот выпячивается. Затем сделайте выдох с одновременным втягиванием живота.

Положив руки на живот, вы можете контролировать движение брюшной стенки. Выполните 5—7 вдохов и выдохов. При этом типе дыхания воздух максимально заполняет нижние доли легких. Это важно для больных с остаточными явлениями воспалительного процесса в легких, при которых нижние их доли плохо вентилируются.

2. Грудное (или среднее) дыхание.

Сидя или стоя сделайте вдох через нос. Плечи и живот при этом остаются неподвижными, а грудная клетка расширяется. Воздух поступает преимущественно в среднюю часть легких. Выдыхая через нос, опустите ребра. Сделайте 5—7 вдохов и выдохов.

3. Ключичное (или верхнее) дыхание.

Сидя или стоя сделайте вдох через нос так, чтобы живот и грудная клетка оставались неподвижными, а поднималась только верхняя часть грудной клетки в районе ключиц. При этом типе дыхания воздух заполняет только верхушки легких. Выдыхая через нос, опустите плечи. Повторите 5—7 раз.

Овладев тремя типами дыхания, можно переходить к разучиванию полного дыхания. Полное дыхание — это последовательное диафрагмальное, грудное и ключичное дыхание.

Дышать следует легко и естественно. Сначала слегка выпячивается живот (заполняются нижние доли легких), затем грудная клетка расширяется (заполняются средние доли легких), поднимаются пле-

чи — воздух попадает в верхушки легких. Все три типа дыхания выполняются слитно — как один вдох.

Затем следует выдох. Он начинается с небольшого втягивания живота (воздух как бы выдавливается из нижних долей легких), после чего опускаются ребра (освобождаются средние доли легких), и, наконец, опускаются плечи — воздух покидает верхушки легких.

Внимание во время дыхания нужно сосредоточивать на тех мышцах, которые в данный момент работают.

Пранаямой йоги рекомендуют заниматься натощак, после того как опорожнены мочевой пузырь и кишечник, а в течение дня не ранее чем через 3 часа после еды.

В последующих публикациях мы продолжим разговор о дыхательной гимнастике йоги и дадим более подробные указания.

А теперь начнем знакомство с асанами хатха-йоги.

Заниматься тоже следует натощак, лучше всего утром. В другое время дня — не ранее чем через 3 часа после приема пищи. Асаны выполняйте в спокойной обстановке, в хорошо проветренной комнате. Костюм для занятий не должен стеснять ваших движений. На пол постелите коврик.

Заниматься практически можно в любом, даже преклонном возрасте, если состояние ваших суставов не препятствует выполнению асан.

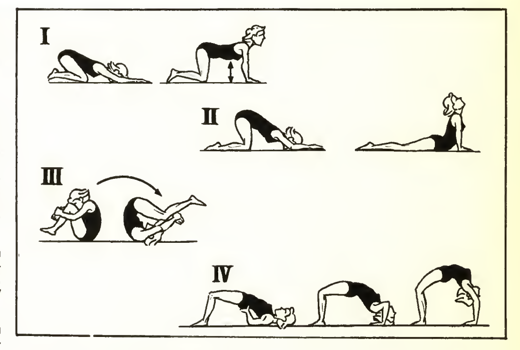
ОСНОВНЫЕ АСАНЫ

I. Поза собаки. Исходное положение (и. п.) — сидя на пятках. С выдохом наклониться вперед, скользя руками по полу. На задержке после выдоха выполнять 3—5 пружинистых движений корпусом вниз с опорой на руки.

II. Поза кошки. И. п.— сидя на пятках. С выдохом наклониться вперед и скользить по полу на ладонях. При этом пальцы рук должны быть направлены вверх. При скольжении почти касаться пола вначале носом, а затем подбородком. В конце скольжения локти развести в стороны, спину прогнуть и продолжать скользить всем корпусом, помогая носками ног. (Имитация движения кошки, пролезающей через отверстие внизу забора.) Выполнять 1—3 раза.

Вариант. Встать на четвереньки с опорой на кисти рук и колени, спина прямая, параллельна полу. С выдохом выгибать спину вверх, опуская голову, со вдохом прогибать спину вниз, поднимая голову.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ. Асаны исправляют искривление позвоночника, освежают кожу лица.



III. «Ролик». И. п.— сидя на корточках, пятки руками прижать к промежности. Для мужчин левой рукой обхватить правое запястье, а для женщин наоборот. Согнуть спину и приблизить голову к коленям. Сесть на одну точку в районе копчика, удерживая некоторое время равновесие. Затем, не отрывая головы от коленей, за счет маха ног прокатиться на спине как можно медленнее и в этом же положении вернуться в и. п. На вдохе — назад, на выдохе — вперед. Выполнять 5—10 раз и более.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ. Асана улучшает гибкость и подвижность позвоночника, способствует уменьшению боли в спине, улучшает память и сон. Утром разгоняет кровь и бодрит, а вечером перед сном расслабляет и способствует засыпанию. В комплексе с асанами «мостик», а также «плуг», «випарита-карани» (о них мы расскажем в последующих публикациях), выполненными вечером после работы, снимает усталость. Способствует отхождению газов из кишечника.

Вариант. Перекатывание на боковых мышцах спины. Для этого перед перекатыванием сместить ступни ног в одну сторону, а колени в другую, затем поменять направление смещения ступней и коленей.

Характерные ошибки: спина согнута недостаточно. Движение назад начинается с отрыва головы от коленей и откидывания ее назад.

После того, как техника асаны освоена, можно выполнять ее на жесткой подстилке до разогрева тела, но следить, чтобы не появились потертости или ссадины на позвоночнике.

Противопоказания: высокое артериальное давление, остеохондроз позвоночника в стадии обострения.

IV. «Мостик».

1-й вариант. И. п.— лежа на спине. Согнуть ноги и поставить ступни параллельно около таза. Выдохнуть. Выполнить поверхностный вдох и, помогая руками, поднять таз. Опора на ступни, лопатки и локти.

2-й вариант. Поставить ступни параллельно около таза, руки за голову, кисти — на полу, пальцы обращены к себе. С опорой на ноги и руки поднять таз и спину. Удерживаться на ногах, руках и макушке головы.

3-й вариант. Выполнить мостик, как во втором варианте. Опираясь на ноги и лоб, завести руки ближе к ногам. Опираясь на ноги и руки, как можно больше прогнуться вверх.

Дыхание поверхностное.

Внимание на копчик, позвоночник, мышцы живота.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ. Стимулируется работа надпочечников, улучшается эластичность и увеличивается сила мышц живота и таза. Позвоночник становится более гибким.

В. А. СИЛУЯНОВА,
доктор
медицинских наук

Л. И. ТЕТЕРНИКОВ,
инструктор-методист

«Вы часто пишете о том, как сбросить лишние килограммы. А что делать тем, кто, как я, например, стесняется своей худобы? Могут ли специалисты дать нам какие-либо дельные советы?»

Г. Нечаева, Омск

Э. Г. ПАРАМОНОВА, доктор медицинских наук

И ПОПОЛНЕТЬ ТОЖЕ НЕ ПРОС

Прежде всего надо постараться выяснить причину вашей худобы. У одних дефицит массы тела — следствие перенесенных тяжелых истощающих заболеваний: операций на органах желудочно-кишечного тракта, хронических заболеваний желудка, кишечника, поджелудочной железы, почек, глистной инвазии, у других — результат заболеваний центральной нервной системы, сопровождающихся потерей аппетита и даже полным отказом от пищи, страхом перед едой, тошнотой и рвотой при виде пищи.

Чрезмерная худощавость может быть обусловлена и конституциональными особенностями. Такие люди большей частью практически здоровы, хорошо себя чувствуют, трудоспособны, физически активны.

Причин, как видите, много, и дать единую для всех худых рекомендацию, как им пополнеть, весьма затруднительно. Поэтому советую сначала обратиться к врачу, пройти, если это необходимо, обследование у эндокринолога, невропатолога, терапевта, гастроэнтеролога.

Дефицит массы тела, обусловленный заболеванием, требует активных лечебных мер. Другое дело, если он с ним не связан. В этом случае главное — питание и двигательная активность. И придется проявить настойчивость, терпение, поскольку пополнеть труднее, чем похудеть.

Старайтесь, чтобы рацион был максимально разнообразным по набору продуктов. Он должен включать мясные, рыбные, молочные продукты, а также овощи, ягоды, фрукты, богатые витаминами, минеральными солями и микроэлементами, пектином и клеточными оболочками. В овощах, ягодах и фруктах содержатся органические кислоты и эфирные масла, способствующие повышению аппетита и стимуляции секреции пищеварительных желез желудка и кишечника, что, в свою очередь, обеспечивает лучшее переваривание и усвоение пищи.

Ешьте хлеб, булочки, пироги, макароны, пельмени. Однако это отнюдь не означает, что надо в основном перейти на эти блюда. Нередко причиной чрезмерной худощавости становится именно монодиета, обусловленная выработавшейся с детских лет привычкой к однообразному питанию: чаю с бубликами, сухариками, печеньем...

Должна сказать и еще об одной ошибке, которую допускают некоторые, стремясь пополнеть: они едят между делом то булочку, то конфету. Однако этим лишь отбивают аппетит и, сáдясь за стол, не съедают полного обеда, завтрака или ужина. Есть надо в одни и те же часы 4—5 раз в день и начинать еду с овощных, острых закусок, чтобы возбудить аппетит.

Лучше, если завтрак горячий: рыбное, мясное блюдо с гарниром или яичница, каша из любой крупы, приготовленная на молоке, белый и черный хлеб с маслом и сыром, сладкий чай с молоком (1/3 молока). Второй завтрак — стакан молока с печеньем или булочкой, фрукты. На обед закуска (салат, винегрет) или 100 граммов любого овощного, или фруктового, или ягодного сока, 1/2 порции супа, горячее мясное или рыбное блюдо с картофелем, овощами, а на десерт стакан сладкого компота, киселя. В 17 часов можно выпить стакан шиповника и съесть булочку или печенье, а на ужин — горячую запеканку крупяную или лапшевник с творогом, чай. На ночь кефир, ряженка, ацидофилин или простокваша. Их можно заменить сладким киселем, компотом или соком, фруктами. По возможности больше включайте в рацион любимых блюд, ведь пища, съеденная с удовольствием, лучше усваивается.

Неправильно поступают те, кто считает, что скорее пополнеет, если будет больше лежать. Ничего, кроме дряблости мышц, лежебоки не приобретают! Активный двигательный режим стимулирует работу всех органов, в том числе и пищеварительных желез, в результате чего повышается аппетит. К тому же, если человек делает утреннюю зарядку, ходит на лыжах, плавает, катается на коньках, на велосипеде, он укрепляет и наращивает мышечную массу. Есть и специальные упражнения, выполнение которых позволяет добиться этой же цели. Один из таких комплексов мы приводим.

КОМПЛЕКС

Заниматься можно в любое удобное для вас время, но не раньше чем через 3 часа после еды. Нагрузка рассчитана на практически здоровых людей. Тем, у кого имеются отклонения в состоянии здоровья, следует проконсультироваться со специалистами врачебно-физкультурного диспансера.

Для занятий потребуются резиновый бинт (амортизатор), гимнастическая палка, гантели весом 3—5 килограммов.

Темп выполнения упражнений для мышц груди, плечевого пояса и ног (упражнения 1—7) средний, для мышц талии и брюшного пресса (упражнения 8—10) быстрый. Дыхание произвольное. Между упражнениями отдохните 1,5—2 минуты. Отдыхая, не сидите и не лежите. Походите, успокаивая дыхание.

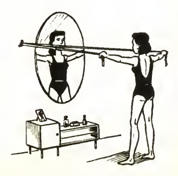
В конце каждого упражнения даны цифры 3×8; 3×10; 3×30. Например, в упражнении 1 — 3×10. Это значит, нужно выполнить упражнение трижды по 10 раз.

Для разминки потанцуйте под музыку 3—5 минут до появления ощущения приятного тепла в мышцах.

1. Исходное положение (и. п.) — стоя, резиновый бинт закреплен в руках, вытянутых вперед на уровне груди. Разведение рук в стороны. 3×10.

2. И. п. — то же, но руки приподняты чуть выше головы. Разведение рук в стороны. 3×10.

3. И. п. — лежа на скамейке на спине, бинт в руках на уровне груди (бинт закреплен под скамьей). Жим лежа. 3×10.



ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ДЛЯ СТОПЫ

ГО

УПРАЖНЕНИЙ

4. И. п. — то же, но руки вытянуты вверх. Разведение рук в стороны. 3×10.

5. И. п. — стоя, гантели (3—5 кг) в руках у пояса. Приседание на двух ногах. 3×10.

6. И. п. — то же, но гантели в руках за спиной. 3×10.

7. И. п. — стоя, носки ног на бруске толщиной 8—10 сантиметров. Подниматься на носки. 3×20.

8. И. п. — лежа на полу. Поднимать прямые ноги вверх и опускать их за голову, стараясь носками коснуться пола. 3×10.

9. И. п. — лежа на полу, ноги закреплены. Поднимать туловище, стараясь коснуться головой колен. 3×10.

10. И. п. — сидя на стуле, на плечах гимнастическая палка, руки вытянуты вдоль палки. Повороты туловища в стороны. 3×30.

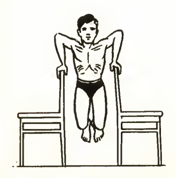
К этому комплексу юноши должны добавить еще 2 упражнения.

1. Отжимание. Поставьте 2 стула спинками друг к другу, встаньте между ними и, положив руки на спинки, опуститесь вниз. Ноги подогните. За счет силы рук вернитесь в и. п. 3×8.

2. Подтягивание широким (руки шире плеч) хватом на перекладине. 3×8.

Не смущайтесь, если не сможете подтянуться и одного раза. Главное, тянитесь к перекладине ровно и настойчиво в течение 3—4 секунд. И так 8 раз подряд. 3×8.

В. Е. СУМЧЕНКО,
тренер





При Московской фабрике ортопедической обуви создан кооператив «Супер» по изготовлению ортопедических приспособлений для страдающих заболеваниями стоп. Продукция кооператива — разгружающие приспособления на головку первой плюсневой кости, на мозоль, на пятку, под натоптыш, а также корригирующее приспособление — межпальцевая прокладка.

Ортопедические приспособления удобны, практичны, имеют высокие эксплуатационные характеристики: обладают оптимальной жесткостью, гигроскопичны, воздухопроницаемы. Их разрешается мыть водой комнатной температуры с мылом.

В каком ортопедическом приспособлении вы нуждаетесь, скажет врач-ортопед.

Кооператив «Супер» снабжает своей продукцией все протезно-ортопедические предприятия Российской Федерации, которые есть в каждой области. Москвичи, например, могут приобрести ортопедические приспособления на фабрике ортопедической обуви (ул. Электрозаводская, 46).

**А. П. КУЖЕКИН,
кандидат
технических наук,
заместитель директора
по науке ЦНИИ
протезирования
и протезостроения
Минсобеса РСФСР**

СЫРАЯ ВОДА — ВНИМАНИЕ! ПОД ПОДОЗРЕНИЕМ

Кувшин с кипяченой водой еще недавно был обязательным атрибутом каждого дома. Потом мы стали беспечнее. И самоувереннее. Даже посмеивались над теми, кто не пьет сырой воды. К чему, мол, такая осторожность? Ну, кипятить речную воду, колодезную еще куда ни шло. Но водопроводную?

Увы, и водопроводная вода, как показали недавние строгие проверки, не всегда и не везде соответствует ГОСТам, а значит, может стать причиной кишечных инфекций. Сегодня врачи предупреждают: не пейте сырую воду! И совершенно недопустимо давать сырую воду детям.



Автор темы Е. Б. Попова.

Художник С. В. Иващук.

ЦНИИ санитарного просвещения Минздрава СССР, Москва, 1986.

ИЗ КОЛЛЕКЦИИ ПОЛЕЗНЫХ СОВЕТОВ ВРАЧА А. Б. КУЛИКОВА

Чтобы уменьшить сырость в подполье, закройте грунт под садовым домиком слоем рубероида. Более сухим станет воздух и в помещениях, а деревянные конструкции прослужат дольше.

Вместо водосточной трубы на садовом домике можно использовать металлическую или пластмассовую цепь. Она легче, дешевле, не забивается льдом. Вода по цепи исправно попадет в подставленную бочку.

Канистра в багажнике автомобиля не будет греметь и краска на ней сохранится дольше, если вы натянете на канистру два резиновых кольца, вырезанных из старой автомобильной камеры.

При посадке овощей, цветов делайте бороздки для семян с помощью бруска шириной 60—80 миллиметров, вдавливая его в землю на требуемую глубину. Семена лягут на одинаковую глубину.

ЧТОБЫ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ МОЛИ, пользуйтесь препаратами «Молебой» и «Дезмоль» в виде пластин и таблеток. Их кладут в чемоданы, сундуки, шкафы. Контактными ядами «Аэроантимоль», «Супромид» обрабатывают ковры, мебель, одежду. Если вы по каким-либо причинам не хотите пользоваться этими средствами, запаситесь высушенными стручковым перцем, ромашкой, полынью. Они отпугивают окрыленную моль, но, к сожалению, не уничтожают ее личинки.

А. А. ОДИНЕЦ, врач

ЗАГОТАВЛИВАЯ ПРОДУКТЫ НА ЗИМУ, ПОМНИТЕ: крышки из полиэтилена не обеспечивают герметичности, поэтому ими можно закрывать банки только с вареньем, джемом, повидлом. Банки с компотом, соком, пюре, овощными консервами требуют герметичности, которая обеспечивается стеклянными или жестяными крышками.

И. М. СКУРИХИН, доктор медицинских наук

ОГУРЕЧНЫЙ СОК — прекрасное средство для очищения кожи. Его можно заготовить впрок. Нарежьте или натрите на крупной терке 100 граммов свежих огурцов, залейте их 100 граммами любого лосьона («Утро», «Старт», «Розовая вода»), поставьте на 8—10 суток в темный шкаф. Затем содержимое отфильтруйте через марлю и храните (но не более полугода!) в закрытом флаконе в холодильнике. Если у вас жирная кожа, то этим составом можно протирать лицо вместо умывания. Если кожа сухая, добавляйте огуречный сок в любой питательный крем.

С. Н. АБРАМОВ, кандидат медицинских наук

СОСИСКИ БУДУТ ВКУСНЕЕ, если вы сварите их не в воде, а на пару в течение 4—5 минут.

В. В. ЧУМАКОВА, инженер-технолог

ПЕКТИН, СОДЕРЖАЩИЙСЯ В ЯБЛОКАХ, способен удалять из организма все лишнее, в том числе и избыток холестерина. Для профилактики атеросклероза достаточно 15 граммов пектина в день, а такое его количество содержится в двух яблоках средней величины.

Б. Е. ЛОКШИН, кандидат медицинских наук

В. Д. МАЛЫШЕВ, профессор

Х. Т. ОМАРОВ, кандидат медицинских наук

ТРАНСПОРТИРОВКА

ПОСТРАДАВШИХ И ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ

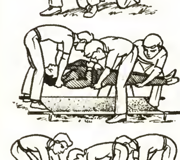
Неумелая транспортировка пострадавших и больных может усугубить тяжесть их состояния и привести к развитию болевого шока. Чтобы этого не произошло, извлекать из-под обломков, из автомобиля, поднимать и укладывать пострадавшего на носилки следует вдвоем или втроем. Еще лучше, если помощь оказывают четыре-пять человек.



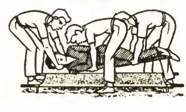
Таким захватом следует воспользоваться, если вы оказались на месте происшествия один, а экстренная ситуация — пожар, кровотечение, прекращение дыхания и остановка сердца у пострадавшего — не позволяет дожидаться помощи. Применение этого захвата обеспечивает свободную проходимость дыхательных путей, относительную неподвижность позвоночника и даже небольшое его вытяжение, что особенно важно, если поврежден шейный отдел позвоночного столба.



Обратите внимание на положение рук оказывающих помощь: поднимать пострадавшего следует всем одновременно и так, чтобы позвоночный столб оставался прямым.



При переломе позвоночника, травме груди уложите пострадавшего на твердое основание — носилки, щит и обязательно НА СПИНУ, но не несите его к носилкам, а их поднесите к пострадавшему.



В случае тяжелой травмы черепа, особенно если пострадавший без сознания, уложите его НА БОК и, перенося, старайтесь избежать тряски.



Если нет тяжелых травматических повреждений — перелома позвоночника, ребер, грудины, но пострадавший находится без сознания, транспортировать его следует в положении НА БОКУ или НА ЖИВОТЕ. Это так называемое безопасное положение предотвращает западание языка и обеспечивает свободное поступление воздуха в легкие.



При травмах и заболеваниях, сопровождающихся одышкой (перелом грудины, астма, эмфизема легких), переносить пострадавшего или больного надо В ПОЛУСИДЯЧЕМ ПОЛОЖЕНИИ. Если он будет лежать, усилится легочная недостаточность.

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерства
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Здоровье

8 88

(404)

Основан 1 января 1955 г.

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.
Телефоны:
212-24-17; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-90;
250-24-56; 251-94-49.

Сдано а набор 21.06.88.
Подписано к печати 11.07.88. А 11758.
Формат 60×90⅛. Глубокая пачать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,50.
Тираж 16 800 000 экз.
(3-й зааод: 10 450 647—11 900 380 экз.).
Заказ № 4126.
Фотоформы изготоалвы а ордена Ленина
и ордена Октябрьской Реаолюции
типографии имени В. И. Ланина
издательства ЦК КПСС «Правда».
125865, ГСП, Москаа, А-137,
улица «Правды», 24.

Отпечатано а ордена Трудового
Красного Знамени типографии
издательства ЦК КП Узбекистана,
г. Ташкент, улица В. И. Ленина, 41.

ПОДВИЖНОСТЬ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

**О. А. ИВАНОВА,
кандидат
педагогических
наук**

Для того чтобы оценить подвижность голеностопного сустава, эластичность мышц голени и стопы, выполните несколько несложных тестов:

Тест 1. Присядьте, не отрывая носков и пяток от пола, руки вдоль тела (**рисунок 1).** При нормальной подвижности голеностопного сустава угол между поверхностью опоры и голенью составляет 45—55°.



Тест 2. Встаньте лицом к спинке стула и обопритесь о нее руками. Отставьте выпрямленную ногу как можно дальше назад, не отрывая пятку от пола. Носки и колени направлены строго вперед (**рисунок 2).** Угол между поверхностью пола и прямой ногой должен составлять 50—60°.

Тест 3. Из положения стоя на коленях сядьте на пятки (**рисунок 3).** В норме тыльная поверхность стопы и голеностопного сустава касаются пола. Носки не должны быть обращены внутрь.

Если вы хотите увеличить подвижность голеностопного сустава, эластичность мышц голени и стопы, выполняйте специальные упражнения:

1. Исходное положение (и. п.) — сидя с опорой на руки сзади. На счет 1 носки на себя (**рисунок 4);** на счет 2 вытянуть носки, стараясь коснуться большими пальцами пола. Повторить 16 раз.



2. И. п. — то же. На счет 1 приподнять выпрямленную правую ногу; на счет 2 вернуться в и. п. То же другой ногой. То же с вращением стопы вовнутрь (**рисунок 5).** Каждое вращение повторить по 4 раза.



3. И. п. — стоя. На счет 1 согнуть правую ногу, встав на носок (**рисунок 6),** и подать пятку вперед (нагрузка распределяется равномерно на все пальцы стопы); на счет 2 вернуться в и. п. То же другой ногой. Повторить 16 раз.

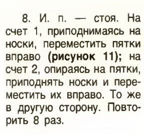
4. И. п. — стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. На счет 1 подняться на носки как можно выше (**рисунок 7);** на счет 2 вернуться в и. п. Повторить 16 раз.

5. И. п. — сидя на пятках, носки вытянуты. На счет 1, опираясь левой рукой о пол, захватить правой левое колено и постараться приподнять его (**рисунок 8);** на счет 2 вернуться в и. п. То же другой ногой. Повторить 16 раз.

6. И. п. — стоя, носки на небольшом возвышении, пятки на весу, руками взяться за опору. На счет 1 постараться опустить пятки как можно ниже вниз (**рисунок 9);** на счет 2 вернуться в и. п. Повторить 16 раз.

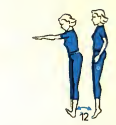
7. И. п. — стоя лицом к спинке стула в положении выпада с опорой руками. На счет 1—2, сгибая сзади стоящую ногу, потянуться коленом к полу (**рисунок 10),** пятку от пола не отрывать; на счет 2 вернуться в и. п. То же с другой ноги. Повторить 16 раз.





8. И. п. — стоя. На счет 1, приподнимаясь на носки, переместить пятки вправо (**рисунок 11);** на счет 2, опираясь на пятки, приподнять носки и переместить их вправо. То же в другую сторону. Повторить 8 раз.





9. И. п. — стоя. На счет 1, приподнимая носки, выполнить перекат на пятки, руки вперед (**рисунок 12);** на счет 2, опуская руки, перекатиться с пяток на носки. Повторить 16 раз.

БЕЛЛАТАМИНАЛ

Беллатаминал — комбинированный препарат, обладающий адренолитическим, холинолитическим и успокаивающим свойствами.

Применяют при повышенной раздражительности, бессоннице, неврогенных расстройствах менструального цикла, гипертиреозе, нейродерматитах, экземе, нервной диспепсии и других вегетативных дистониях.

Беллатаминал принимают после еды по 1 таблетке 2—4 раза в день в течение нескольких недель. Назначают препарат строго индивидуально.

При длительном приеме беллатаминала возможно появление сухости во рту, сонливости.

Противопоказан он беременным и во время родов, при коронароспазме, спастическом состоянии периферических сосудов, глаукоме, в поздних стадиях атеросклероза.

Беллатаминал выпускают в таблетках, покрытых оболочкой.

Срок годности 3 года при хранении в сухом месте.

Отпускают в аптеках по рецепту врача.

Всесоюзное информационное бюро при Министерстве здравоохранения СССР

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И НАСЕЛЕНИЯ